



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TÍTULO:

“LESIONES ORALES EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD PORTADORES DE PRÓTESIS DENTO-MUCO-SOPORTADAS, QUE ACUDEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO “ALEJANDRINA PALACIOS LEÓN” PROVINCIA DE LOJA CANTÓN GONZANAMÁ, PERIODO OCTUBRE 2015-JUNIO 2016.”

*TESIS PREVIA A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ODONTÓLOGO*

AUTOR:

JOSÉ LUIS MENDIETA ZÚÑIGA

DIRECTOR DE TESIS:

ODONT. ESP. JOSÉ CRISTÓBAL HIDROBO GÓMEZ

LOJA – ECUADOR

1859
2016

CERTIFICACIÓN

Odont. Esp. José Cristóbal Hidrobo Gómez

DIRECTOR DE TESIS

Certifico:

Que la presente tesis titulada: **“LESIONES ORALES EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD PORTADORES DE PROTESIS DENTO-MUCO-SOPORTADAS, QUE ACUDEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO “ALEJANDRINA PALACIOS LEÓN” PROVINCIA DE LOJA CANTÓN GONZANAMÁ, PERIODO OCTUBRE 2015-JUNIO 2016.”**, elaborada por la **Sr. José Luis Mendieta Zúñiga**, ha sido planificada y ejecutada bajo mi dirección y supervisión, por tanto y al haber cumplido con los requisitos establecidos por la Universidad Nacional de Loja, autorizo su presentación, sustentación y defensa ante el tribunal designado para el efecto.

Loja, 29 de Septiembre del 2016

Atentamente,



Odont. Esp. José Cristóbal Hidrobo Gómez

DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **José Luis Mendieta Zúñiga**, declaro ser el autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja, a sus representantes jurídicos de posibles acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de la presente en el Repositorio – Biblioteca Virtual.

Autor: José Luis Mendieta Zúñiga

Firma:



Cédula de Identidad: 110366670-5

Loja, 29 de Septiembre del 2016

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA
CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN
ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO**

Yo, **José Luis Mendieta Zúñiga**, declaro ser autor de la tesis titulada, “LESIONES ORALES EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD PORTADORES DE PRÓTESIS DENTO-MUCO-SOPORTADAS, QUE ACUDEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO “ALEJANDRINA PALACIOS LEÓN” PROVINCIA DE LOJA CANTÓN GONZANAMÁ, PERIODO OCTUBRE 2015-JUNIO 2016.”; como requisito para optar al grado de Odontólogo General; autorizamos al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con los cuales tenga convenio la universidad. La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, mes de Septiembre del dos mil dieciséis, firma el autor.

Firma:



Autor: José Luis Mendieta Zúñiga

Cédula: 110366670-5

Dirección: Cdla. Julio Ordoñez

Correo Electrónico: Chamo.382@hotmail.com

Teléfono: 2546760

Celular: 0984475997

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: Odont. José Cristóbal Hidróbo Gómez. Esp.

Tribunal de Grado: Presidente: Dra. Daniela Janeth Calderón Carrión. Med. Dent.

Vocales: Odont. Cristian Fernando Palacios Mendieta. Esp

Dra. Maricela del Rosario López Morocho. Mg. Sc.

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico primeramente a Dios, a mis queridos padres: Manuel y Vilma que son mi vida y motivo de cada día gracias a los dos por siempre estar apoyándome con uno y mil consejos; y guiándome por el camino del bien.

A mis hermanas María Isabel y Elena que han sido un gran apoyo y compañía durante todos estos años, a mis sobrinitos; Erick, Kevin, Lorena, Emely, Sebastián; y demás familia, amigos que de una u otra manera han estado llenándome de sabiduría y apoyo para culminar mi tesis y carrera gracias infinitas a todo.

JOSÉ LUIS MENDIETA ZÚÑIGA

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento especial a mi familia y amigos, que con su apoyo moral, económico, y sobretodo su compañía han sido un pilar fundamental en cada paso de la realización y culminación de mi tesis.

Agradecimiento sincero a mi director, Odont. Esp. José Cristóbal Hidrobo Gómez que me presto su más cordial ayuda y atención tanto como director de mi tesis como en el transcurso de mi tesis con su conocimiento, técnico y practico.

Agradezco además a la Universidad Nacional de Loja, sobre todo a la Carrera de Odontología y a cada uno de los docentes que desde el inicio han estado inculcándome los valores y conocimientos necesarios para culminar mi carrera siendo un profesional de bien.

JOSÉ LUIS MENDIETA ZÚÑIGA

ÍNDICE GENERAL

TÍTULO.....	1
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	4
REVISIÓN DE LITERATURA	7
CAPÍTULO I	7
1. GENERALIDADES	7
1.1. Salud Pública en Adultos Mayores.....	7
1.2. Salud Bucodental	8
1.3. Afecciones Bucodentales más Comunes.	9
1.3.1. Cambios en la mucosa bucal y el periodonto	10
1.3.2. Cambios óseos.....	11
1.3.3. Enfermedades periodontales	11
1.3.4. Cáncer de boca	11
1.3.5. Infecciones fúngicas, bacterianas o víricas en infecciones por VIH.....	12
1.3.6. Traumatismos bucodentales.....	12
1.3.7. Xerostomía	12
1.4. Gerontología.....	12

1.5. Programa de MSP de adultos mayores.....	13
CAPITULO II	15
2. PRÓTESIS ORAL.....	15
2.1. Definición	15
2.2. Prótesis dental total.....	16
2.3. Prótesis dental removibles	17
2.4. Prótesis fija.....	17
2.5. Cuidado de las prótesis.....	17
3. LESIONES ORALES	19
3.1. Definición del Problema	19
3.2. Patología bucal.....	19
3.2.1. Definición.....	19
3.3. Tipo de lesiones causadas por prótesis	19
3.3.1. Estomatitis Subprotésica.	19
3.3.2. Épulis fisurado.	22
3.3.3. Tipos de Épulis Fisurado.	23
3.3.4. Candidiasis oral.	26
3.3.5. Queilitis angular.	30
3.4. Microorganismos en portadores de prótesis.....	30
CAPÍTULO IV.....	32

4.	HIGIENE DENTOBUCAL.....	32
4.1.	Definición.....	32
4.2.	Factores que alteran la salud bucodental.....	32
4.2.1.	Placa Bacteriana.....	32
4.2.2.	Cálculo Dental	32
4.2.3.	Enfermedad Periodontal	33
4.2.4.	Mal Aliento (Halitosis)	33
4.3.	Técnica de cepillado.....	34
4.3.1.	Técnica de Bass:	34
4.3.2.	Técnica de Bass modificada:	34
4.3.3.	Técnica de Charters:	34
4.3.4.	Técnica de Stillman Modificada:	35
4.3.5.	Técnica Horizontal o de Fones:	35
4.4.	Índice de higiene Oral (HIOS)	36
4.4.1.	Índice de O'Leary:.....	36
5.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	38
6.	RESULTADOS	40
7.	DISCUSIÓN.....	45
8.	CONCLUSIONES	47
9.	RECOMENDACIONES.....	48

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	49
11. ANEXOS:.....	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Fig. 1 Estomatitis Subprotésica	54
Fig. 2 Candidiasis Oral	54
Fig. 3 Épulis Fisurado.....	55
Fig. 4 y 5 Queilitis Angular + Estomatitis Subprotésica	55
Fig. 6 Candidiasis Oral + Estomatitis Subprotésica.....	56
Fig. 7 Épulis Dental + Estomatitis Subprotésica	56
Fig. 8 Candidiasis Oral	57
Fig. 9 Prótesis mal Adaptada y en mal estado	57
Fig. 10 Prótesis mal adaptadas por fractura y mal estado.....	58
Fig.11 Prótesis mal adaptadas por fractura y mal estado	58
Fig. 12 Prótesis mal adaptadas por fractura y mal estado.....	59
Fig. 13 Atendiendo en el Centro Gerontológico.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Tipos de Lesiones.....	40
Tabla 2 Tiempo de uso Prótesis	42
Tabla 3 Higiene Bucal (HIOS).....	43
Tabla 4 Causas de Patologías.....	44

TÍTULO

“LESIONES ORALES EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD PORTADORES DE PRÓTESIS DENTO-MUCO-SOPORTADAS, QUE ACUDEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO “ALEJANDRINA PALACIOS LEÓN” PROVINCIA DE LOJA CANTÓN GONZANAMÁ, PERIODO OCTUBRE 2015-JUNIO 2016.”

RESUMEN

En la rehabilitación oral geriátrica se puede encontrar diversas alternativas protésicas, para conseguir el mejoramiento funcional y estética del paciente; pero, la mala elaboración y fabricación de las prótesis provocan un sinnúmero de lesiones debido a su mala elaboración y confección de las prótesis. Con el fin de identificar este tipo de lesiones se propuso el presente estudio que tiene como objetivo buscar las lesiones bucales más frecuentes que se presentan en los pacientes de la tercera edad del Centro Gerontológico “Alejandrina Palacios León” del cantón Gonzanamá, las cuales tienen como etiología el uso prolongado o la mala adaptación de las prótesis Dento-mucosoportadas; las lesiones más frecuentes que se pueden presentar son; la estomatitis Subprotésica, épulis dental, queilitis angular y candidiasis oral. La muestra de la presente investigación constó de 60 pacientes geriátricos. La recolección de datos se realizó por medio de Historias Clínicas en donde se registró las lesiones orales que presentaba cada paciente y además se verificó el estado de la prótesis. De la población estudiada el 35% (N=21p) presentaron Estomatitis Subprotésica; el 11,67% (N=7p) muestran presencia de Épulis Dental más Estomatitis Subprotésica, el 3,33% (N=2p) se evidencia Queilitis más Estomatitis Subprotésica, el 11,67% (N=7p) se caracteriza con Candidiasis oral más Estomatitis Subprotésica y finalmente el 38,33% (N=23p) no presentan lesiones. Se puede concluir que de la población estudiada la lesión más predominante es la Estomatitis Subprotésica debido a la mala higiene bucal, mala adaptación de las prótesis, prótesis fracturadas, y prótesis deterioradas.

Palabras Claves: Lesiones orales, estomatitis Subprotésica, épulis dental, queilitis angular y candidiasis oral.

ABSTRACT

In the geriatric oral rehabilitation prosthetic you can find several alternatives to achieve functional and aesthetic improvement of the patient; but, poor development and manufacture of prostheses cause countless injuries due to their poor development and manufacture of prostheses.

The purpose of this study aims to find the most frequent oral lesions suffered by patients seniors Gerontology Center "Alejandrina Palacios Leon" Canton Gonzanamá, which appear when using prostheses dento-muco-supported with prolonged use of the same or being maladaptive, and are products trigger this type of oral mucosa lesions such as Stomatitis, dental épulis, angular cheilitis and oral candidiasis. Data collection was done through of clinical histories of each patient with the help of a set of diagnostic and also a visual examination of both oral mucosa and the state of the prosthesis, a photographic record was made as evidence. The sample was composed up of 60 adults of which 35% (N=21 patients) had Stomatitis subprotesic; 11,67%(N=7p) show the presence of more Stomatitis Dental Epulis subprotesic, 3,33%(N=2p) manifest more Stomatitis subprotesic cheilitis, the 11,67%(N=7p) is characterized with oral candidiasis more Stomatitis subprotesic and finally 38,33% (N=23p) don't present injuries. It must implement an oral health program for the geriatric patient to avoid these kinds of injuries.

Keywords: Oral lesions, Stomatitis, dental épulis, angular cheilitis and oral candidiasis.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso dinámico, progresivo e irreversible, en el cual hay alteraciones morfológicas, funcionales y bioquímicas alteran progresivamente el estado del organismo; debiéndola considerar a la vejez como una etapa especial de la vida de las personas. Con el nuevo milenio se vislumbra una revolución extraordinaria, entramos a una sociedad en la que se dan situaciones nuevas, diferentes a las del pasado, cada vez más personas que sobrepasan las barreras cronológicas y en el hombre la etapa de vejez se ha convertido en uno de los desafíos más importantes para las sociedades modernas. (Laplace, 2013).

La prostodoncia es la rama de la odontología encargada de restaurar la función, salud, confort y la estética bucal perdida, la rehabilitación oral mediante diversas alternativas protésicas, logrando conseguir el mejoramiento funcional oral en un paciente adulto y adulto mayor. En cada tipo de prótesis, sean éstas totales o parciales removibles encontramos diferentes elementos y componentes los cuales se deben diseñar correctamente y en armonía con la cavidad oral para no provocar lesiones innecesarias (Ballester, J., 2009).

La calidad de la prótesis incide en la aparición de las lesiones bucales que son de gran interés para la comprensión de la etiología de algunas enfermedades, de tal manera que en lo posterior sirve para efectuar medidas preventivas, en la mucosa oral por factores mecánicos, químicos y microbiológicos aparecen y evolucionan lesiones tanto agudas y crónicas. En los tratamientos rehabilitadores usando prótesis dentales se requiere de un adecuado diseño,

elección de materiales, confección y elaboración de las mismas evitando así lesionar la mucosa oral. (Lemus, 2009).

La salud bucal debe ser vista como componente de la calidad de vida, especialmente en la población geriátrica, cada vez más numerosa. El uso de prótesis durante largos períodos de tiempo por parte de estos pacientes, sin que sean cambiadas periódicamente, puede generar dolor e inestabilidad durante la masticación, factores que conjuntamente con otros, pueden provocar el desarrollo de lesiones en los tejidos que están en contacto con el aparato protésico (Díaz, 2007).

En estudios realizados en México, las lesiones bucales reactivas asociadas con el uso de prótesis pueden ser agudas producidas por prótesis nuevas y mal ajustadas que ejercen una presión excesiva sobre tejidos blandos, lo que provoca isquemia arterial, ulceración y dolor. Las crónicas son por alteración gradual del tejido de soporte, donde las prótesis removibles desajustadas se tornan inestables, produciendo leves roces sobre el tejido que conducen a un proceso inflamatorio crónico. Entre las primeras se encuentran: máculas, pápulas, placas, nódulos, vesículas, ampollas y pústulas, y las segundas se clasifican en: erosiones, úlceras, fisuras, escoriaciones, atrofas, esclerosis, costras y escamas.

Una prótesis removible es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de uno o varios órganos dentarios y reponer funciones en la boca tales como la masticación y la fonética. Las prótesis mal confeccionadas o mal conservadas que hayan perdido inevitablemente sus cualidades por continuar usándolas más allá de su tiempo de vida útil, han contribuido a la aparición de

lesiones en los tejidos bucales. Las lesiones bucales tienen una mayor incidencia en la población adulta de edad avanzada, con un promedio de edad de 60 años.

La prótesis dental total y removible restaura también la relación entre los maxilares, devolviendo la dimensión vertical y armonía facial. Para lograr su funcionalidad se debe tener en cuenta su retención, soporte y estabilidad. (Rodríguez, 2014)

En un estudio realizado en Loja , denominado Determinación de la prevalencia de enfermedades de la mucosa oral más frecuentes de los adultos mayores portadores de prótesis removible de Cáritas Pastoral Social de la Parroquia “Perpetuo Socorro” de la ciudad de Loja, se examinó la cavidad bucal de los 50 adultos mayores que asisten a Cáritas Pastoral Social y de acuerdo a esto la investigación reveló que la Estomatitis Protésica Tipo 1 con un 36% es la enfermedad de la mucosa oral más frecuente.

A nivel del cantón Gonzanamá en la provincia de Loja no se ha realizado ningún tipo de estudio para identificar los tipos de lesiones, determinar el tiempo de uso de la prótesis, demostrar los hábitos de higiene y descubrir cuáles son las tres principales causas que producen patologías en pacientes de la tercera edad portadores de prótesis dento-muco-soportadas parciales y totales en el Centro Gerontológico “Alejandrina Palacios León”, por lo que la realización del presente trabajo de investigación tiene como fin la recolección de datos de información epidemiológica mediante la examinación bucal de los pacientes utilizando una historia clínica en donde se registró algunos aspectos inherentes al uso de prótesis, lo que permitió cumplir con los objetivos propuestos.

REVISIÓN DE LITERATURA

CAPÍTULO I

1. GENERALIDADES

1.1. Salud Pública en Adultos Mayores

El envejecimiento es un proceso que no sólo afecta a las personas, sino que también ocurre en las poblaciones, y es lo que se llama el envejecimiento demográfico. Se produce por el aumento en la importancia relativa del grupo de adultos mayores y la disminución en la importancia porcentual de los menores, como consecuencia de la caída de la natalidad. Este proceso de cambio en el balance entre generaciones está ocurriendo en América Latina y en Ecuador de una manera mucho más rápida que la ocurrida en países desarrollados. Latinoamérica debe enfrentar los retos de este proceso con menos recursos y más premura de la que tuvieron los países ricos. En la segunda mitad del siglo pasado, la población ecuatoriana mejoró su esperanza de vida, pues pasó de 48,3 años en 1950-55 a 75,6 años en 2010-15 (CEPAL, 2012). Esto permitió que muchos ecuatorianos aumentaran su calidad de vida y alcanzaran edades mayores (Soliz, 2013).

Entre 2012-2013 se genera la prioridad de construir la Agenda de igualdad para Adultos Mayores, donde se presentan propuestas de estrategias que abarquen un mejoramiento de la calidad de vida en las personas adultas mayores. Todo esto, debido a que, como ya se mencionó antes, el envejecimiento es un proceso que no sólo afecta a las personas, sino también a la población en su conjunto (Soliz, 2013).

1.2. Salud Bucodental

La salud bucodental, se define como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades, trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial ((OMS), 2012).

El análisis de las situaciones de salud bucal en personas adultas mayores, ha cobrado un interés reciente, debido a los acelerados cambios en la estructura demográfica de la población costarricense, con un peso relativo cada vez mayor de este grupo respecto del resto de la población. Lo anterior, producto de la convergencia por el aumento en la esperanza de vida y la reducción en la fecundidad que han provocado un acelerado proceso de envejecimiento en la población. Los datos anteriores muestran un serio problema de salud pública en este grupo de población (Brenes, 2004).

Entre los posibles factores explicativos se han señalado algunos trastornos sistémicos crónicos, como es el caso de la diabetes. Esta enfermedad proporciona el doble de riesgo de desarrollar enfermedad periodontal severa, comparado con personas no diabéticas de la misma edad y género. Los malos estilos de vida asociados a la deficiente nutrición y a las malas prácticas de autocuidado, son otro factor a ser considerado en la etiopatología de la morbilidad dental de las personas adultas mayores. También hay que tomar en cuenta que la mala higiene de la boca y de las prótesis dentales no solamente es un factor riesgo de las enfermedades odontológicas, sino de las infecciones neumónicas. Al respecto, se ha informado, que en pacientes ancianos con cuidados dentales, la

frecuencia de neumonías es menor al ser comparados con la frecuencia de estas infecciones en pacientes sin adecuados cuidados dentales (Brenes, 2004).

1.3. Afeciones Bucodentales más Comunes.

La salud bucal debe ser vista como componente de la calidad de vida, especialmente en la población geriátrica, cada vez más numerosa. El uso de prótesis durante largos períodos de tiempo por parte de estos pacientes, sin que sean cambiadas periódicamente, puede generar dolor e inestabilidad durante la masticación, factores que conjuntamente con otros, pueden provocar el desarrollo de lesiones en los tejidos que están en contacto con el aparato protésico (Díaz, 2007).

El Ministerio de Salud Pública ha trazado, entre sus líneas principales de desarrollo, la creación de una modalidad de atención gerontológica en la comunidad que permita resolver las necesidades de los ancianos. El desenvolvimiento de los conocimientos científico-técnicos en la Odontología tiene una relación directa con el envejecimiento poblacional, pues al restablecer y mantener la salud del sistema estomatognático en los pacientes geriátricos desdentados totales o parciales por medio de las prótesis, se logra proporcionar el equilibrio biopsicosocial fundamental en estos pacientes (Díaz, 2007).

El envejecimiento es un proceso dinámico, progresivo e irreversible, en el cual hay alteraciones morfológicas, funcionales y bioquímicas, que van alterando progresivamente el estado del organismo; pero aun así debemos considerar la vejez como una especial etapa de la vida de las personas. El nuevo milenio se vislumbra con una revolución extraordinaria, entramos en una sociedad en la que se dan situaciones nuevas, diferentes a las del pasado. Cada vez más personas

sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez y que convierte al envejecimiento poblacional quizás, en uno de los desafíos más importantes para las sociedades modernas. Muchas personas de mediana edad tendrán más padres vivos que hijos (Laplace, 2013).

El fenómeno del envejecimiento poblacional será más manifiesto en los países occidentales donde la población adulta alcanza aproximadamente el 20 %. Las expectativas para el año 2035 son que el 25 % de la población mundial sea mayor de 60 años (Díaz, 2007).

Las enfermedades bucodentales más frecuentes son: las afecciones periodontales (de las encías), el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas.

1.3.1. Cambios en la mucosa bucal y el periodonto

La variación de los diferentes tejidos tisulares está relacionada con la densidad celular, el grado de queratinización, los cambios en la densidad del colágeno y la organización de las bandas, además de, la cantidad de fibras elásticas 12. El diámetro de estas se incrementa regularmente con la edad pero este hecho no causa cambios en la apariencia de la mucosa bucal.

La mucosa se torna más fina y seca, que desde el punto de vista histológico corresponde con la disminución en la queratinización y el afinamiento de las estructuras epiteliales, aunque no existe evidencias de cambios morfológicos de las células epiteliales relacionados con el envejecimiento.

Muchos de los cambios que se expresan en las mucosas humanas pueden estar relacionados con otros factores, como pueden ser las deficiencias dietéticas

fundamentalmente de algunas vitaminas, reducción de los niveles de estrógenos, entre otros.

1.3.2. Cambios óseos

La evaluación de los huesos de hombres y mujeres en edades comprendidas entre los 35 y 70 años, ha demostrado que estos se tornan más frágiles. Los cambios en la estructura microscópica de la matriz ósea y su composición química afectan la fortaleza del hueso y en la cavidad bucal, estos cambios se presentan en un incremento de la pérdida dental en los ancianos dentados o la reabsorción del reborde alveolar en los edéntulos totales.

1.3.3. Enfermedades periodontales

Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años).

Aunque siempre ocurre una ligera pérdida de la inserción periodontal y del hueso alveolar en el anciano, el envejecimiento no conduce a una pérdida crítica del soporte periodontal. En el anciano con enfermedad periodontal, ocurren cambios moleculares en las células periodontales que intensifican la pérdida de hueso.

1.3.4. Cáncer de boca

La incidencia del cáncer de boca oscila en la mayoría de los países entre 1 y 10 casos por cada 100 000 habitantes. Su prevalencia es relativamente mayor en los hombres, las personas mayores y las personas con bajo nivel educativo y escasos ingresos. El tabaco y el alcohol son dos factores causales importantes.

1.3.5. Infecciones fúngicas, bacterianas o víricas en infecciones por VIH

Casi la mitad (40-50%) de las personas VIH-positivas sufren infecciones orales fúngicas, bacterianas o víricas, que suelen aparecer al principio de la infección por VIH.

1.3.6. Traumatismos bucodentales

A nivel mundial, un 16% y el 40% de los niños entre 6 y 12 años padecen traumatismos bucodentales debidos a la falta de seguridad en los parques infantiles y escuelas, los accidentes de tránsito y los actos de violencia.

1.3.7. Xerostomía

La xerostomía (sensación subjetiva de sequedad bucal) es causada por una disminución en la secreción de la saliva, afecta entre el 29 y el 57% de la población de ancianos. También aparecen otras manifestaciones como el ardor, trastornos del gusto y dificultades para la deglución y el habla.

Se asocian de manera importante con el control de la caries dental, las infecciones (incluyendo la candidiasis bucal) y las lesiones de los tejidos blandos (Laplace, 2013).

1.4. Gerontología

La gerontología es la ciencia que se ocupa del estudio de la vejez y todos aquellos fenómenos que la caracterizan. Es doble el objetivo que tendrá esta disciplina, por un lado, prolongar la vida y por el otro mejorarles la calidad de vida a las personas adultas mayores. A diferencia de la geriatría, con la cual comúnmente se la asocia, la gerontología se ocupa fundamentalmente de la salud de los adultos mayores, especialmente de todos aquellos aspectos que tienen que

ver con la promoción de su salud. Como consecuencia del abordaje que realiza será necesario e imprescindible que también aborde aspectos psicológicos, demográficos, económicos y sociales que están vinculados justamente con la salud de los individuos (Morfi, 2007).

1.5. Programa de MSP de adultos mayores.

El objetivo del programa es promover la salud integral del adulto mayor y su familia a través de acciones integradas y coordinadas de promoción, protección, recuperación y rehabilitación sustentadas en los principios de la Atención Primaria de Salud, en el primer nivel de atención.

Este documento aborda el tema de los derechos humanos de las personas mayores, entendiéndolo como parte de la reflexión general sobre los derechos humanos. La comunidad internacional reconoce dos categorías de derechos humanos: los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales y culturales. Estos derechos se derivan de supuestos básicos sobre el significado del ser humano y se aplican a todas las personas, independientemente de quiénes sean o dónde vivan. Junto a ello, la comunidad internacional ha reconocido explícitamente los derechos humanos de grupos vulnerables específicos, tales como las mujeres o los niños. Sin embargo, la necesidad de proteger los derechos humanos de los individuos en razón de la edad no ha recibido la misma atención.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, sancionada hace más de 50 años, reconoció el derecho a un nivel de vida adecuado y a contar con un seguro en situaciones de privación ajenas a la voluntad, entre ellas la vejez: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su

familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad".

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 entrega el artículo más comprehensivo sobre el derecho a la salud en una ley internacional sobre derechos humanos. De acuerdo a este Pacto: "Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud Física y mental" (Peláez, 2014).

CAPITULO II

2. PRÓTESIS ORAL

2.1. Definición

Una prótesis dental es un elemento artificial que restaura la anatomía de una o varias piezas dentarias, restaurando también la relación entre los maxilares, y devuelve la dimensión vertical, y repone los dientes. Una prótesis dental, por lo tanto, permite reemplazar uno o más dientes que, por distintos motivos, se han perdido. Permitir que el paciente pueda masticar los alimentos y expresarse de manera correcta. Existen dos tipos de prótesis:

-Las parciales, que usan cuando sólo hay que sustituir uno o varias piezas dentales naturales.

-Las totales, que se emplean para sustituir todos los dientes naturales que tenga el paciente. Se componen de dos partes: las prótesis superiores, que reemplazan las piezas que estaban situadas en la parte de arriba de la boca, y las prótesis inferiores, que hacen lo propio con las de abajo (Peláez, 2014).

Las prótesis dentales deben tener ciertas características para que sean retenidas en la boca de la persona y se mantengan en el sitio adecuado. Las prótesis constituyen una alternativa en la pérdida de la dentadura. Pero, no están exentas de provocar daños, lo cual, junto a la susceptibilidad de los tejidos propiciados por el envejecimiento y por los inadecuados estilos de vida, puede llevar a cambios importantes de las mucosas, los huesos de la cavidad bucal y, en especial, la aparición de lesiones que varían desde las más simples hasta las

malignas y son un gran problema de salud para las personas y la sociedad (Peláez, 2014).

Varias investigaciones han demostrado que las prótesis, si son viejas, están desajustadas, incorrectamente confeccionadas o en mal estado, producen daños que contribuyen aún más al deficiente estado de la cavidad bucal y afectan, en todos los aspectos, la salud de las personas, sobre todo a los ancianos (Peláez, 2014).

Existe una relación entre el tiempo de uso de las prótesis, la higiene y su estado con el incremento de las lesiones de la mucosa oral. Sin embargo, la situación real sobre el uso de prótesis, las lesiones bucales provocadas por las que están siendo usadas, así como la relación entre sus características y las lesiones bucales en la población no está visiblemente cuantificada, ni tampoco se conoce el riesgo que tiene un individuo de tener lesiones bucales con un tiempo de uso prolongado o con una prótesis desajustada o en mal estado. Las evidencias actuales no pasan de ser suposiciones realizadas a partir de la práctica asistencial y existen muy pocos trabajos publicados que describen el estado concreto de este problema en nuestro medio. Profundizar en esta problemática es de gran importancia para la planificación de los servicios médicos y para establecer políticas adecuadas en beneficio de la población (García, B., 2010).

2.2. Prótesis dental total

Son aparatos removibles, pueden ser unimaxilar (superior o inferior) o bimaxilar (superior e inferior). Los pacientes tributarios de este tipo de prótesis dental son aquellos que han perdido por diferentes razones la totalidad de las

piezas dentarias, a los cuales denominamos pacientes desdentados o edéntulos totales (Denturalia, 2012).

2.3. Prótesis dental removibles

Sustituir piezas dentales pérdidas devolviendo al paciente su estética y función. Técnicas modernas para construir aparatos protésicos cada vez de mejor calidad. Se necesita de una cualidad artística para dar a la prótesis un buen terminado, que aparte de ser confortable y cómoda, podamos darle la apariencia natural (Mallat, 2003).

2.4. Prótesis fija

Son prótesis completamente dentosoportadas, que toman apoyo únicamente en los dientes. El dentista tallara los dientes de soporte, denominados dientes pilares y situados en los extremos de cada zona edéntula (sin dientes), en los cuales irán cementadas las prótesis fijas cuidadosamente ajustadas. Los materiales utilizados en su elaboración son la cerámica, que va solapada sobre las estructuras metálicas, o bien son de porcelana pura (sin metal) o sobre una base de un material blanco llamado alúmina o zirconio. (Denturalia, 2012)

2.5. Cuidado de las prótesis

Las prótesis dentales removibles o prótesis dentales totales reponen los dientes ausentes y las estructuras óseas que se van reabsorbiendo a lo largo del tiempo tras la pérdida de los dientes naturales. Mediante estos dispositivos protésicos, se restablece la masticación, la deglución, el habla y la estética.

Limpiar la prótesis o cepillarla tres veces al día después del desayuno, almuerzo y comida, y hacer enjuagatorios de agua. Usar champú o jabón de mano, evitarse pasta dental o detergente. Frote meticulosamente con un cepillo y enjuagar con agua a chorro. En caso de prótesis parcial, tiene que seguir manteniendo cuidado con los dientes naturales, las encías, la lengua, el paladar y la propia dentadura postiza. Cepillar bien internamente los ganchos los ganchos metálicos que encajan con el cuello de la pieza dentaria para eliminar los gérmenes que puedan dañar a ésta.

Enjuagar bien la boca antes de colocar prótesis dental porque se adhiere mejor con las encías húmedas. Cuando se coloca o se quitar la dentadura postiza colocar el recipiente que la contiene sobre una toalla para evitar que se rompa en caso de caerse y por las noches retire la prótesis y colóquela en un vaso con agua. Si el paciente es desdentado total, debe realizar una delicada limpieza de la encía que cubre el reborde alveolar al menos después de cada comida, con un cepillo suave o una gasa, ésta última idealmente embebida en clorhexidina (Zarate, 2007).

CAPITULO III

3. LESIONES ORALES

3.1. Definición del Problema

Las lesiones de la mucosa oral y su diagnóstico diferencial radica fundamentalmente en su proyección pronóstica y en sus distintos grados de benignidad o malignidad, los cuales determinan su manejo terapéutico (González, 2014).

3.2. Patología bucal

3.2.1. Definición

La Patología Oral es una disciplina y una rama especializada de la Odontología, a la cual concierne el estudio de las causas, patogenia, diagnóstico, pronóstico y tratamiento médico de las enfermedades que afectan el sistema estomatognático.

3.3. Tipo de lesiones causadas por prótesis

3.3.1. Estomatitis Subprotésica.

Se presenta como una mucosa eritematosa y atrófica en la zona donde apoya la base de una prótesis totales y parciales removible. Es mucho más frecuente en el paladar donde dibuja perfectamente la base protética tanto si es metálica como acrílica, afecta más a mujeres, si bien no están claras sus causas.

Pueden presentar sensación de quemazón y picor, pero en la mayoría de los casos son asintomáticos y suele tratarse de un hallazgo casual durante la

exploración de la mucosa oral en una revisión odontológica de rutina (Ballester J. , 2009).

Es importante, la exploración minuciosa de la prótesis, comprobando su estado de limpieza, retención, apoyo y dimensión vertical. Podemos dividir la Estomatitis protésica en 3 tipos, en relación con su grado de desarrollo (Clasificación de Newton):

Tipo I: Estomatitis protésica localizada simple: Es una inflamación de carácter local, con obstrucción de los ductus salivales por la prótesis y con signos inflamatorios mínimos, que se manifiesta con un punteado rojizo sobre la mucosa. Este tipo se relaciona con el trauma por la prótesis.

Tipo II: Estomatitis protésica difusa simple: Inflamación difusa y enrojecimiento general de la mucosa que aparece hiperémica, lisa y atrófica, en toda el área cubierta por la prótesis. Es una lesión inflamatoria propiamente.

Tipo III: Estomatitis protésica granular o de hiperplasia granular. Inflamación intensa, hiperemia de la mucosa y aspecto nodular en el área recubierta por la prótesis.

Los tipos II y III, se relacionan con la presencia de placa microbiana (bacteriana o fúngica) en la prótesis y en la mucosa subyacente. (Rocafuerte, 2014)

3.3.1.1. Etiología.

Es multifactorial, influyen factores como la mala higiene, uso de las prótesis durante el sueño, los traumatismos repetidos y un factor muy importante como es

la colonización por hongos saprófitos de las mucosas, como *Cándida albicans* (Ballester J. , 2009).

Factores Irritativos: Trauma uso continuado de la prótesis, prótesis desajustada, reacciones alérgicas a los componentes de la prótesis.

Factores infecciosos: Candidiasis.

Factores sistémicos: Alteraciones nutricionales, déficits hierro, vitaminas, diabetes, dietas ricas en carbohidratos, disminución de la respuesta inmunológica, antibióticos de amplio espectro, inmunosupresores (hongos), xerostomía, tabaquismo y alcohol (Rocafuerte, 2014).

3.3.1.2. Tratamiento

Consiste en eliminar los factores locales cepillando la superficie de la prótesis con un cepillo dental y jabón en barra, después de las comidas y antes de dormir, se debe sumergir la prótesis en una solución de hipoclorito de sodio (al 5%) o Clorhexidina (al 0.12%) en 200 ml. de agua cada cuatro días, durante diez minutos y suspender el uso nocturno de la prótesis.

Simultáneamente debe asociarse una terapia antimicótica en base a la aplicación de: la anfotericina B, que presenta una actividad fungicida óptima en bajas concentraciones; el ketoconazol que presenta una actividad fungistática; el miconazol administrado cuatro veces al día, siempre después de la higiene de la prótesis, durante 30 días seguidos. También puede ser empleada la nistatina, en suspensión oral manteniendo 1 a 2 minutos antes de deglutirla, tres veces al día por 14 días. El uso de un agente antimicrobiano provee un efecto benéfico para el tratamiento efectivo de la estomatitis protésica.

La eficacia del tratamiento homeopático en esta afección es satisfactoria, al remitir signos y síntomas antes de los 15 días de tratamiento, debido a que son capaces de reactivar la energía vital y estimular la homeostasia.

1. *Tratamiento con Aloe vera*, los pacientes en grados I y II necesitan menos tiempo para curar, ya que el aloe contiene componentes como magnesio lácteo que mejora el estado inmunológico de los individuos.

2. *Tratamiento con ozono* El ozono medicinal se compone de ozono y de oxígeno puro, puede unirse a un aceite y formar aceite ozonizado (Oleozón). Para la terapéutica con ozono se han utilizado los aceites de origen vegetal, siendo el más usado a nivel mundial el aceite de oliva; la aplicación diaria del oleozón es efectiva para el tratamiento de la estomatitis protésica, ya que el tiempo necesario para desaparecer los signos clínicos de la enfermedad es menor que para los medicamentos convencionales, por lo que resulta ser efectivo en los grados I y II incluso en el grado (Barata, 2002).

3.3.2. Épulis fisurado.

Es una lesión hiperplásica inflamatoria reactiva, son nódulos en forma de pliegues y de tamaño variable, corresponden con aletas de las prótesis que no ajustan bien. Su localización más frecuente es la encía vestibular. Es asintomático, a pesar de poder alcanzar un tamaño considerable, y a diferencia del granuloma telangiectásico no sangra con tanta facilidad (Ballester J. , 2009).

El épulis fisurado, tumor fisurado por prótesis traumatógena o hiperplasia inflamatoria fibrosa, es un crecimiento hiperplásico de la mucosa en la

encia o surco vestibular, en relación con el borde de una dentadura que le da un aspecto hendido o fisurado (Chagoya, 2012).

3.3.2.1. Etiología.

El Épulis fisurado resulta de la irritación crónica, durante largo tiempo, del borde de una dentadura mal ajustada. El desajuste protésico provoca una reabsorción del hueso alveolar de soporte que permite que la dentadura se desplace y asiente más hacia abajo (Chagoya, 2012).

3.3.2.2. Características clínicas.

- Aumento de volumen con forma de cordones fibrosos que se disponen paralelamente al reborde alveolar.
- Pueden ser maxilares o mandibulares.
- Consistencia firme.
- Color rosado pálido, rojo si están erosionados.
- Si lleva mucho tiempo de evolución se torna más pálida que la mucosa adyacente

3.3.3. Tipos de Épulis Fisurado.

3.3.3.1. Épulis Fibromatoso.

Es una formación bien delimitada de superficie homogénea y aspecto fibroso, es poco vascularizado, puede tener focos calcificados en su parte central, estar aislados o múltiples. Microscópicamente se observan bandas de tejido conjuntivo denso, con pocos fibroblastos y escasos vasos sanguíneos, el epitelio

estratificado que lo recubre puede estar acantósico y ligeramente hiperqueratósico. El pronóstico es semejante al del épulis fisurado.

3.3.3.2. Épulis Granulomatoso

Es una proliferación exagerada del tejido de granulación, por mecanismo de reparación tisular, la organización del tejido de granulación es dada por una continua proliferación de las células endoteliales estimulada por un cuerpo extraño como un fragmento de diente o una espícula ósea que queda en el alveolo después de una extracción dentaria, o por fragmentos de amalgama que traumatizan la encía, después de una obturación descuidada.

3.3.3.3. Características Clínicas.

Crece en forma de una masa de tejido rojo oscuro, sangrante, blanda, indolora de tamaño pequeño a partir de los bordes de una herida traumatizada o sobre el alveolo, después de una extracción laboriosa, puede haber ulceración y supuración; sensación de prurito, y alcanza un tamaño considerable. El tejido formado es blando, sangrante y límites precisos, en su centro es posible encontrar el cuerpo extraño causante de la proliferación exuberante.

Microscópicamente está formado por una prominente proliferación de células endoteliales que exceden a la actividad fibroblástica, infiltrado (inflamatorio agudo), si no son eliminadas quirúrgicamente sufren con el tiempo un proceso de fibrosis, al cesar el estímulo de las células endoteliales, y se convierten en un épulis fibrosis (Chagoya, 2012).

3.3.3.4. Tratamiento.

Tratamiento no-quirúrgico:

- Efectividad limitada.

- Remoción de la prótesis.
- Prótesis aliviada sobre el área y colocación de acondicionador de tejido.
- Permite la eliminación de la infección e inflamación previa a la remoción quirúrgica.

Tratamiento quirúrgico:

Se evaluará si el tejido en exceso puede ser removido sin debilitar la profundidad de surco y el área de soporte de la prótesis. El tejido hiperplástico puede cortarse y dejar granular, como se puede hacer con las áreas pequeñas de tejido limitado a la mucosa móvil de las mejillas.

Extensas áreas de tejido hiperplástico provocan la pérdida inevitable de profundidad del surco después de una excisión simple.

Se destruye el crecimiento por crio-cirugía.

- Técnica no invasiva con pequeña molestia para el paciente.
- La característica visible es la hinchazón postoperatoria de los tejidos circundantes.
- La profundidad de destrucción del tejido es limitada; sin embargo, el tejido residual puede ser recongelado.
- Varias visitas completan el tratamiento de áreas extensas.
- La crio-herida sana con pequeña pérdida de la profundidad del surco si la prótesis es rebasada para cubrir el defecto.

Excisión con láser de dióxido de carbono y vaporización de la base.

- La destrucción del tejido es cumplida convirtiendo al fluido intra y extracelular en vapor y rompiendo la arquitectura de las células.

- Un rayo guía (láser halógeno de bajo poder) es activado cuando el rayo de dióxido de carbono está apagado. Mostrándole esta muestra al cirujano donde el rayo de dióxido de carbono golpeará en los tejidos cuando sea encendido.
- Áreas extensas de los tejidos hiperplásticos pueden ser destruidas precisa y rápidamente sin pérdida de profundidad del surco (Chagoya, 2012).

3.3.4. Candidiasis oral.

La candidiasis oral se produce cuando una infección por levaduras se desarrolla en el interior de la boca y en la lengua. Esta condición también se conoce como candidiasis orofaríngea. Candidiasis oral, candidosis oral, candidiasis bucal, estomatitis candidósica, infección micótica de la boca o cándida oral es una infección por hongos levaduriformes del revestimiento de las membranas mucosas de la boca y la lengua (Dugdale, 2016).

3.3.4.1. Síntomas de la candidiasis oral

La candidiasis bucal aparece como lesiones aterciopeladas y blanquecinas en la boca y en la lengua. Debajo de este material blanquecino, hay tejido enrojecido que puede sangrar fácilmente. Las lesiones pueden aumentar lentamente en número y tamaño (Dugdale, 2016).

3.3.4.2. Causas de la candidiasis oral

La candidiasis bucal es causada por formas de un hongo llamado cándida. Este hongo vive en la boca la mayor parte del tiempo y por lo general es mantenido raya por el sistema inmunitario y otros tipos de gérmenes que normalmente también viven allí. Sin embargo, cuando el sistema inmunitario está

débil, el hongo puede multiplicarse, llevando a que se presenten úlceras (lesiones) en la boca y en la lengua. Las siguientes circunstancias pueden incrementar las probabilidades de desarrollar candidiasis bucal:

- Tomar esteroides
- Tener una infección por VIH o SIDA
- Recibir quimioterapia para el cáncer o medicamentos que inhiban el sistema inmunitario después del trasplante de un órgano
- Ser muy viejo o muy joven
- Tener mala salud

La candidiasis bucal se observa comúnmente en bebés y no se considera anormal en ellos a menos que dure más de dos semanas. La cándida también puede causar infección por hongos levaduriformes en la vagina.

Las personas que tienen diabetes y tuvieron niveles altos de azúcar en la sangre son más susceptibles a contraer la candidiasis en la boca (candidiasis bucal), debido a que el azúcar extra en la saliva actúa como alimento para la cándida.

Tomar altas dosis de antibióticos o tomar antibióticos durante mucho tiempo también incrementa el riesgo de candidiasis oral. Los antibióticos destruyen algunas de las bacterias saludables que ayudan a impedir que la Cándida prolifere demasiado.

Las personas con prótesis dentales mal ajustadas también son más susceptibles a desarrollar candidiasis bucal (Dugdale, 2016).

3.3.4.3. Tratamiento

Para la candidiasis bucal, no es necesario el tratamiento, debido a que ésta se resuelve por sí sola al cabo de dos semanas. Si usted desarrolla un caso leve de candidiasis bucal después de tomar antibióticos, consumir yogur o tomar cápsulas de acidófilos de venta libre puede servir. Use un cepillo de dientes suave y enjuáguese la boca con una solución de agua oxigenada diluida al 3% varias veces al día. El buen control de los niveles de glucemia en personas con diabetes puede ser todo lo que se necesita para eliminar una infección de candidiasis bucal.

El médico especialista puede prescribir un enjuague bucal antimicótico (nistatina) o tabletas (clotrimazol) para chupar si tiene un caso de candidiasis bucal severo o un sistema inmunitario debilitado. Estos productos generalmente se necesitan por 5 a 10 días.

Si la infección se ha diseminado a todo el cuerpo o si usted tiene VIH/SIDA, se pueden utilizar medicamentos más fuertes como ketoconazol (Nizoral) o fluconazol (Diflucan) (Dugdale, 2016).

3.3.4.4. Pronóstico

La candidiasis bucal en bebés puede ser dolorosa, pero rara vez es grave. Debido a la molestia, puede interferir con el proceso de alimentación y, si no se resuelve espontáneamente en dos semanas, llame al pediatra. La candidiasis bucal en adultos puede curarse; sin embargo, el pronóstico a largo plazo depende del estado inmunitario y de la causa del déficit inmunitario (Dugdale, 2016).

En la cavidad oral, no sólo en los dientes y sus tejidos de soporte, se pueden presentar múltiples afecciones como lesiones tumorales, lesiones traumáticas, neoplasias –tanto benignas como malignas– así como infecciones bacterianas, virales, parasitarias o micóticas. *Cándida albicans* es la principal especie asociada con las micosis orales en los humanos; la candidiasis es una de las tres principales causas de referencia de pacientes adultos mayores, junto con la sospecha de lesiones premalignas y cáncer, e inflamaciones orales vesículo-erosivas (Ibáñez, 2010).

Los hongos *Cándida* normalmente viven como comensales inofensivos y colonizan varios hábitats en los humanos, sobre todo la piel y las mucosas. La especie *Cándida* que más a menudo se asocia con lesiones de la mucosa oral es *Cándida albicans*. Para que se desarrolle la infección se debe considerar la capacidad de adhesión del hongo, la dieta del individuo, la composición de la saliva y los anticuerpos. La infección por *Cándida* se pueda manifestar como lesiones blancas, rojas o blancas y rojas, denominándose candidiasis (Ibáñez, 2010).

Los factores que predisponen la candidiasis son: edad adulta, infancia, embarazo, pobre higiene bucal, tratamiento largo con antibióticos de amplio espectro, tratamiento con esteroides inhalados o sistémicos, gran cantidad de carbohidratos en la dieta, deficiencia de folato y vitamina B12, enfermedades endocrinas (hipotiroidismo y enfermedad de Addison), SIDA u otros estados de inmunodepresión y xerostomía (Ibáñez, 2010).

3.3.5. Queilitis angular.

La queilitis angular (perleche) puede tener numerosas causas. Si la comisura labial está siempre mojada, por ejemplo, como consecuencia de estar humedeciendo continuamente los labios, se pueden ocasionar grietas en la piel. Al ser una zona húmeda, la comisura labial representa un foco de cultivo ideal para todos los patógenos posibles (Fernández, 2012).

En adultos, la queilitis angular aparece casi siempre como consecuencia de una infección por levaduras llamadas *Cándida albicans*, mientras que en los niños, la queilitis angular está causada, a menudo, por una infección bacteriana, por estreptococos (Fernández, 2012).

Otras causas posibles de la queilitis angular son la neurodermatitis y las alergias por contacto (por ejemplo, a los cosméticos o al níquel en personas cuyos labios entran a menudo en contacto con objetos como bolígrafos que contienen este metal). También las dentaduras postizas mal colocadas, en casos raros incluso una alergia al material de las prótesis dentales pueden ser el desencadenante de la queilitis angular. Las enfermedades generales como la diabetes mellitus, un tratamiento con antibióticos o deficiencias como una anemia por falta de hierro o falta de vitaminas (en especial falta de riboflavina) son factores que favorecen la aparición de la queilitis angular (Fernández, 2012).

3.4. Microorganismos en portadores de prótesis

El tipo de microorganismos que se encuentran en las prótesis dentales removibles, está influenciado por varios factores, entre ellos por el tiempo de uso pues se ha establecido que en sujetos con prótesis nuevas (sobre una semana de

instaladas), no les fue aislada *C. albicans*, mientras que en sujetos con prótesis muy usadas (sobre 1 mes de instaladas), fue conseguida esta especie en un 42,8% de los casos, hablándose de la presencia de estomatitis subprotésica en estos últimos pacientes. También, depende mucho el tipo de material de la prótesis, la dieta e higiene bucal del portador (Franco, 2009).

S. mutans 25%, *S. salivarius* 25%, *S. sobrinus* 10%, *S. milleri* 10%, *S. ferus* 5%, *S. epidermidis* 25%, *S. carnosus* 15%, *S. aureus* 15%, *S. lugdunensis* 10% y *S. shleiferi* subespecie *shleiferi* 5%, *L. fructivorans* 20%, *L. confusus* 10%, *L. fermentum* 5%, *L. brevis* 5%, *L. bavaricus* 5%, *L. casei* sub. *Pseudopiantarum* 5%, *L. murinus* 5%, *L. plantarum* 5%, *C. krusei* 30%, *C. albicans* 20% y *C. tropicalis* 10% (Franco, 2009).

CAPÍTULO IV

4. HIGIENE DENTOBUCAL

4.1. Definición.

El cuidado e higiene bucal en ancianos son tan importantes como en cualquier otra etapa de la vida, y deben llevarse a cabo con regularidad para prevenir enfermedades dolorosas, pérdida de piezas dentales y masticación inadecuada. Sin duda, la ayuda del odontólogo es muy importante en esta labor (Cevallos, 2010).

Sin importar cuál es su edad, usted necesita cuidar sus dientes y su boca. Cuando su boca está sana, puede consumir fácilmente los alimentos necesarios para su buena nutrición. Cuando su boca está saludable es más fácil sonreír, hablar y reírse con otros. Los dientes están hechos para que duren toda la vida. Al cuidar sus dientes y encías, usted los está protegiendo para el futuro (Cevallos, 2010).

4.2. Factores que alteran la salud bucodental

4.2.1. Placa Bacteriana

La placa bacteriana es una película blanquecina que se deposita sobre los dientes y tejidos bucales, en la que viven bacterias responsables de la caries y de las enfermedades que afectan a las encías ((OMS), 2012).

4.2.2. Cálculo Dental

El cálculo dental, también denominado sarro o tártaro dental, es la acumulación de sales de calcio y fósforo sobre la superficie dental. Se trata del

resultado de la mineralización de la placa bacteriana, esto es, del conjunto de microorganismos, saliva y restos alimenticios que se van depositando sobre las piezas dentales.

El sarro se compone de una parte orgánica y otra inorgánica, donde predominan el calcio y el fósforo ((OMS), 2012).

4.2.3. Enfermedad Periodontal

Es la forma simple para referirse a cualquier tipo de periodontitis; la gingivitis es la inflamación de las encías debido a una inadecuada higiene oral. La periodontitis es la pérdida de tejido de inserción que rodea el diente. Periodontitis son la causa más frecuente de pérdida de dientes o extracción de piezas dentarias en sujetos mayores de treinta y cinco años ((OMS), 2012).

4.2.4. Mal Aliento (Halitosis)

La halitosis no es una enfermedad es un indicio de falta de higiene bucal, debido a diferentes enfermedades, consumo de determinadas comidas como cebollas o ajo puede causar a corto plazo halitosis, y ser causa por un estómago en ayunas. Dejando estas situaciones a un lado, la halitosis permanente puede suponer una carga para los afectados y las personas cercanas ((OMS), 2012).

La halitosis es un término global para definir el mal aliento, su origen es en boca, nariz y faringe, y se debe, por ejemplo, a enfermedades de la cavidad bucal. El olor desagradable se hace evidente al espirar por la boca, y en ocasiones se percibe al espirar por la nariz causa se encuentra fuera del área bucal, pudiendo deberse a causas estomacales, o pulmonares ((OMS), 2012).

4.3. Técnica de cepillado

4.3.1. Técnica de Bass:

En esta técnica el cepillo se coloca en ángulo de 45 grados contra la unión del diente con la encía, luego se realiza un movimiento horizontal para eliminar la placa bacteriana. Para las caras internas de los incisivos superiores e inferiores, se cepilla verticalmente con el cepillo. La superficie de masticación de los molares y premolares se cepilla por medio de movimientos de frotamiento hacia adelante y atrás (Carranza, 1996).

4.3.2. Técnica de Bass modificada:

Se coloca el cepillo con una inclinación de 45° respecto al eje axial de los dientes y se presiona ligeramente contra el surco gingival. Se trata de realizar unos movimientos vibratorios anteroposteriores, pero sin desplazar el cepillo de su punto de apoyo. Deben ser movimientos muy cortos para que las cerdas se flexionen sobre sus propios ejes y las puntas no se desplacen de los puntos de apoyo. En la cara masticatoria de los dientes se aplican movimientos de fregado rápido para eliminar todos los restos de alimentos (Carranza, 1996).

4.3.3. Técnica de Charters:

El cepillo se coloca a 45° respecto del eje mayor del diente y las cerdas del cepillo se dirigen hacia la superficie masticatoria de los dientes. Las cerdas se fuerzan para que penetren en el espacio que está entre los dientes con un ligero movimiento rotatorio desde la zona de masticación hacia la encía. Los lados de las cerdas contactan con el margen de la encía produciendo un masaje que se repite en cada diente. Las superficies masticatorias se limpian con un movimiento

rotatorio ligero. En la cara interna de los dientes anteriores el cepillo se coloca verticalmente y trabajan solo las cerdas de la punta.

Esta técnica es eficaz cuando hay aplanamiento de las papilas interdientarias (cuando la zona de encía que se encuentra entre diente y diente es más plana, dejando un espacio entre ellos), ya que permite la penetración de las cerdas (Carranza, 1996).

4.3.4. Técnica de Stillman Modificada:

Las cerdas se colocan a 45° respecto de la raíz de los dientes sobre la zona de la encía, en una posición similar al método rotatorio, descansando parcialmente en la encía. El cepillo se sitúa de forma horizontal ejecutando un movimiento hacia la zona oclusal (es decir el borde de los dientes anteriores o la zona de masticación de los posteriores). Se hace un barrido desde la encía hacia el diente. De esta manera se limpia la zona interproximal (interdental) y se masajea el tejido gingival (Carranza, 1996).

4.3.5. Técnica Horizontal o de Fones:

Las cerdas del cepillo se colocan a 90° con respecto al eje mayor del diente y el cepillo se mueve de atrás hacia delante como en el barrido. Esta técnica se recomienda para niños pequeños o en personas con habilidades manuales disminuidas. Es recomendable que los padres cepillen los dientes de los niños hasta que éstos tengan entre 9 y 10 años y puedan hacerlo por sí solos. Además de poner en práctica alguna de estas técnicas de cepillado dental, no olvides que el tiempo necesario para conseguir una limpieza eficaz es de 3 minutos como mínimo (Carranza, 1996).

4.4. Índice de higiene Oral (HIOS)

Los índices son importantes para determinar los factores de riesgo. Podemos saber cómo está la salud oral de nuestro paciente, si hay o no biofilm presente en él, evaluar presencia de depósitos blandos y el porcentaje de superficies limpias en boca. Un factor determinante que puede tomarse como negativo en este tipo de índices es el factor tiempo ya que a la hora de realizar la evaluación toma solamente el tiempo actual en el que se haga la evaluación sin tener en cuenta el pasado o futuro del paciente. Sólo se tendrá en cuenta la higiene oral en ese momento. Aun así hay signos notorios que si la higiene es deficiente nuestros índices sacaran a relucir ciertas evidencias sobre la salud oral del paciente (Saelzer, 2012).

4.4.1. Índice de O'Leary:

- Representa el promedio porcentual de caras o superficies dentarias afectadas por biofilm en uno o varios sujetos.
- Esta media porcentual puede variar de 0% a 100%
- Su valor óptimo (nivel de higiene aceptable) se considera por debajo de 25%.
- Sobre el 25% la higiene del paciente ya comienza a ser deficiente.
- Los dientes ausentes se indicarán con una línea vertical de contraste.
- Para realizar el Índice O'leary es necesario completar las superficies en cada cuadrante que se presentan teñidas (Saelzer, 2012).

1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
3.8	3.7	3.6	3.5	3.4	3.3	3.2	3.1	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8

Formula:

$$\text{O`Leary} = \frac{\text{SUPERFICIES TEÑIDAS}}{\text{TOTAL DE SUPERFICIES}} \times 100$$

5. MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO: Cuantitativo, Observacional, Descriptivo y Transversal.

ÁREA DE ESTUDIO:

Centro Gerontológico “Alejandrina Palacios León” Provincia de Loja cantón Gonzanamá situada en las calles Bolívar y Plazoleta Loja.

UNIVERSO:

Adultos Mayores del Centro Gerontológico “Alejandrina Palacios León” de la ciudad de Gonzanamá.

MUESTRA

Representada por 60 adultos mayores (más de 65 años de edad) en su mayoría residentes del Centro Gerontológico “Alejandrina Palacios León” del cantón Gonzanamá.

Criterio de inclusión:

- Adultos mayores portadores de prótesis dentales totales y removibles.

Criterio de exclusión:

- Adultos mayores que no deseen colaborar.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE OBTENCIÓN DE DATOS

Instrumento:

Se usará las Historias Clínicas Odontológicas de los pacientes para la recolección de las principales patologías bucales causadas por mal adaptación de las prótesis determinando de esta manera el tipo de lesión.

Método:

Por examen clínico y su reporte en la historia clínica odontológica, el HIOS en pacientes que utilizan prótesis parcialmente removibles se determinará la situación real del estado en el que se encuentra la mucosa bucal de los usuarios con prótesis.

PLAN DE TABULACION DE DATOS

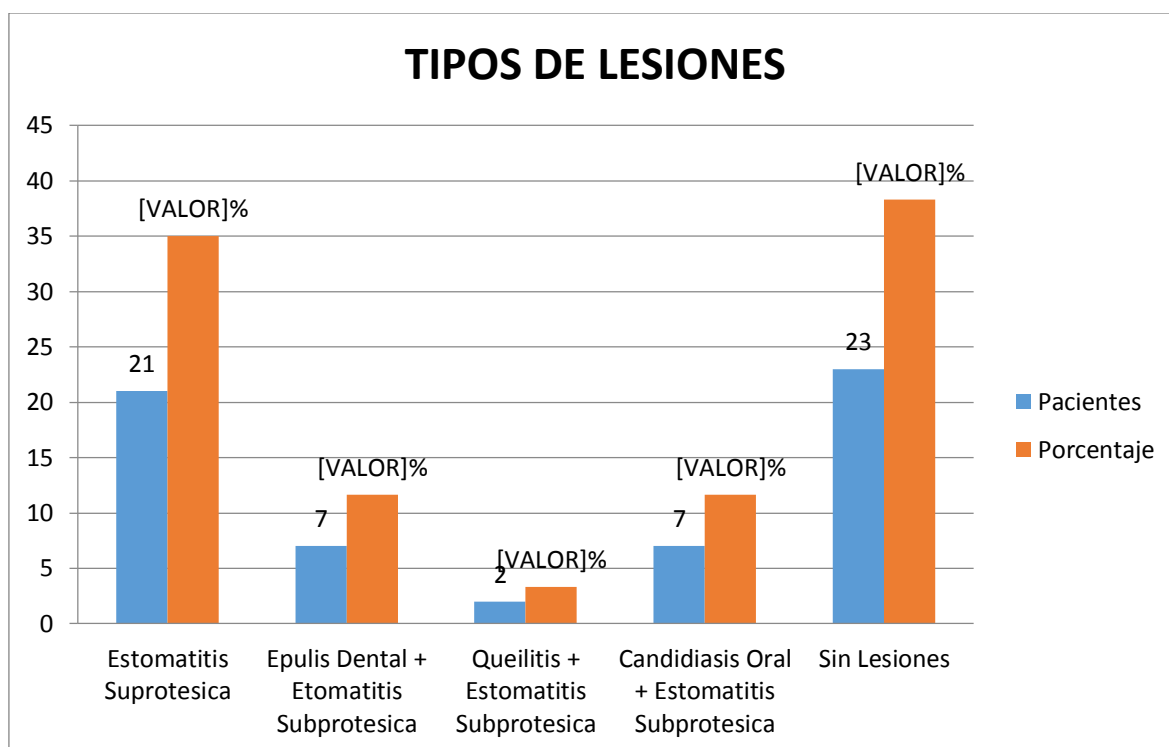
Plan de análisis: Los datos recopilados en las historias clínicas odontológicas, serán procesados tras la obtención de los mismos y colocados en cuadros estadísticos , gráficos de barras, usando el programa Excel, posteriormente se realizará la tabulación de datos para de esta manera obtener resultados de objetivos propuestos en la investigación.

6. RESULTADOS

Tabla N° 1

IDENTIFICACIÓN DE LOS TIPOS DE LESIONES EN CAVIDAD BUCAL QUE PRESENTAN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO ALEJANDRINA PALACIOS LEÓN DE LA CIUDAD DE GONZANAMÁ

TIPOS DE LESIONES	ESTOMATITIS SUBPROTESICA	EPULIS DENTAL + ESTOMATITIS SUBPROTESICA	QUEILITIS ANGULAR + ESTOMATITIS SUBPROTESICA	CANDIDIASIS ORAL + ESTOMATITIS SUBPROTESICA	SIN LESIONES	TOTAL
PACIENTES	21	7	2	7	23	60
PORCENTAJE	35%	11.67%	3.33%	11.67%	38.33%	100%



Fuente: Historias Clínicas Odontológicas de los pacientes
 Elaborado por: José Luis Mendieta

Interpretación:

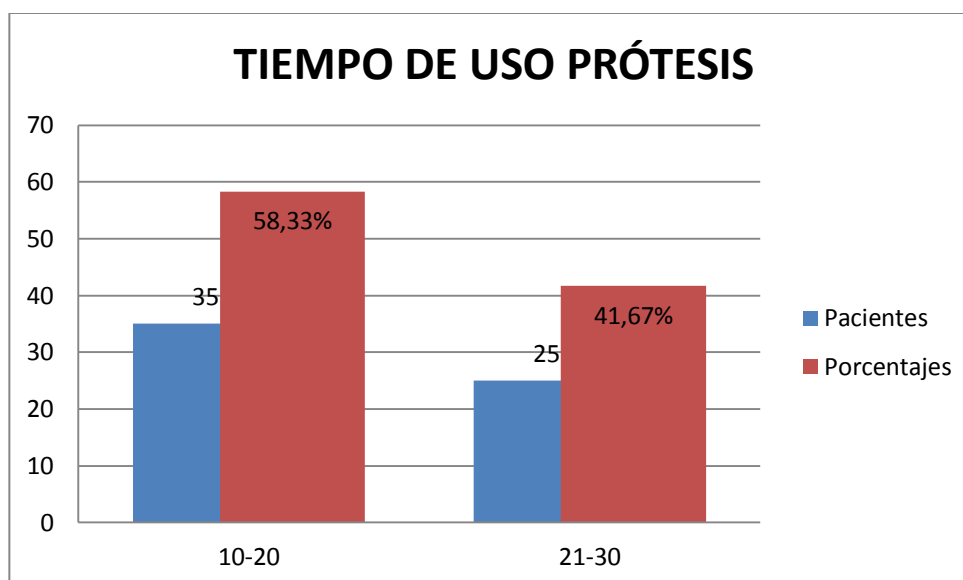
Del 100% (N = 60 p) examinados presentaron los siguientes tipos de lesiones: 35% (N = 21 p) Estomatitis Subprotésica; un 11,67% (N = 7 p) mostraron presencia de Épulis Dental más Estomatitis Subprotésica; 3,33% (N = 2 p) Queilitis + estomatitis Subprotésica, un 11,67% (N = 7 p) Candidiasis oral más Estomatitis Subprotésica y finalmente el 38,33% (N = 23 p) no presentaron lesiones.

Tabla N° 2

DETERMINACIÓN DEL TIEMPO DE USO DE LAS PRÓTESIS TOTALES Y PARCIALES EN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO ALEJANDRINA PALACIOS LEÓN DE LA CIUDAD DE GONZANAMÁ

TIEMPO DE USO PRÓTESIS		
	10-20 AÑOS	21-30 AÑOS
Pacientes	35	25
Porcentajes	58,33%	41,67%

Fuente: Historias Clínicas Odontológicas
Elaborado por: José Luis Mendieta.



Fuente: Historias Clínicas Odontológicas.
Elaborado por: José Luis Mendieta

Interpretación:

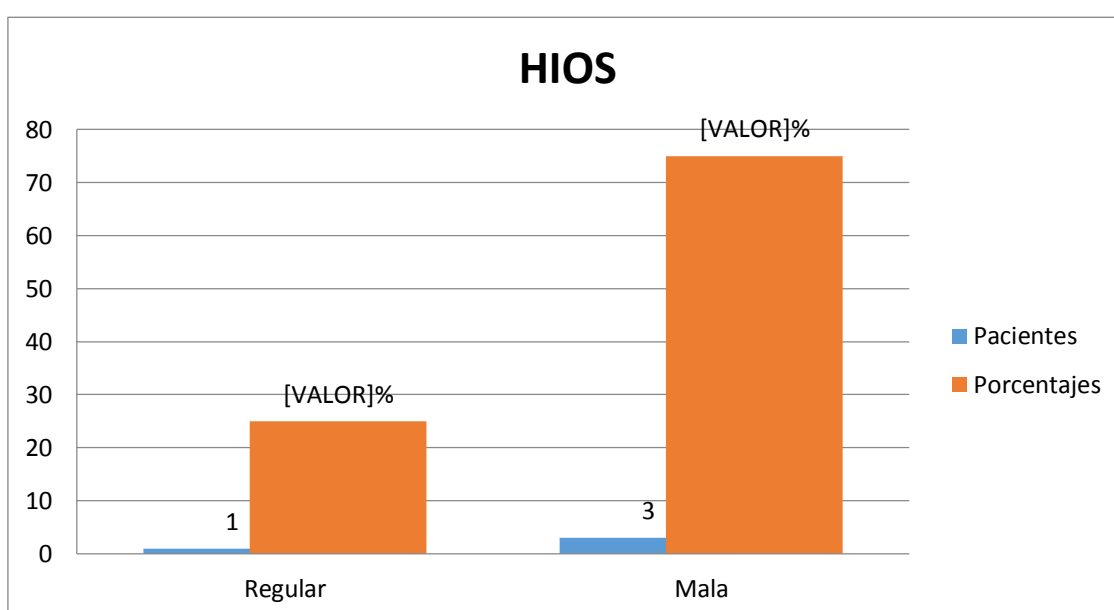
En cuanto al tiempo de uso de prótesis del 100% (N = 60 pacientes) se encontró un uso de las mismas entre 10 a 20 años en un 58,33% (N = 35 p); y entre 21 a 30 años en un 41,67% (N = 25 p).

Tabla N° 3

DEMOSTRACIÓN DE LOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO ALEJANDRINA PALACIOS LEÓN DE LA CIUDAD DE GONZANAMÁ.

HIGIENE BUCAL (HIOS)	Regular	Mala	Total
Pacientes	1	3	4
Porcentajes	25%	75%	100%

Fuente: Historias Clínicas Odontológicas
Elaborado por: José Luis Mendieta



Fuente: Historias Clínicas Odontológicas
Elaborado por: José Luis Mendieta

Interpretación:

Para demostrar la higiene bucal se aplicó el índice de higiene oral (HIOS), en los pacientes del presente estudio encontrándose que el mismo es regular en (N = 1 p) que corresponde al 25% y el 75% (N = 3 p) tiene una mala higiene bucal.

Tabla N° 4

IDENTIFICAR LAS TRES PRINCIPALES CAUSAS DE PATOLOGÍAS BUCALES EN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE GONZANAMÁ.

CAUSAS DE PATOLOGÍA.	TIEMPO DE USO DE PROTESIS		HIOS		ADAPTACIÓN DE PROTESIS	
	10-20 años	21-30 años	Regular	Mala	Mala	Buena
	58.32%	41.67%	25%	75%	58,3%	41.67%

Fuente: Historias Clínicas Odontológicas
Elaborado por: José Luis Mendieta.

Interpretación:

Tres son las principales causas para patologías bucales en los Adultos Mayores del estudio propuesto como son: el Tiempo de uso de las prótesis 10-20 años en un 58,32%, el HIOS mala en un 75% y la Adaptación de Prótesis mala en un 58,3%.

7. DISCUSIÓN

El estado gerontológico de los pacientes constituye una realidad diariamente comprobada en estadísticas de diferentes fuentes. Es así que muchos de ellos en su condición de salud bucal usan una prótesis total o parcial en el envejecimiento, lo que predispone a la aparición de lesiones bucales (García B. , 2012).

En un trabajo investigativo realizado por García en la ciudad Cuba en el 2012 , el 78,5 % de los adultos mayores presentó lesiones relacionadas con el uso de la prótesis, siendo la estomatitis Subprotésica la lesión frecuente en un 38% . En un estudio en la ciudad de México en el año 2014 la lesión bucal más frecuente fue la estomatitis Subprotésica con un 32.3%. En el presente trabajo investigativo ejecutado en la provincia de Loja la lesión más frecuente en adultos mayores del Centro Gerontológico de Gonzanamá la lesión frecuente fue en un 35% la estomatitis Subprotésica de 60 pacientes ancianos examinados , de un total de 66.6% de pacientes que presentaron lesiones relacionados con el uso de prótesis .

En lo referente al tiempo de uso de prótesis dentales en los pacientes geriátricos un estudio en el año 2012 ciudad de Cuba establece un tiempo de 21 años y más de su uso en un 95.8%, en los pacientes adultos mayores del estudio efectuado en Gonzanamá año 2016 el tiempo de uso de prótesis es de 10 a 20 años en un 58,33% (N = 35 p); y de 21 a 30 años un 41,67% (N = 25 p) .

Se identificó hábitos de higiene bucal en pacientes adultos mayores en la ciudad de México 2014 encontrándose que un 45.16% de los pacientes no realizan la limpieza de sus prótesis para la aparición de lesiones bucales.

Según resultados de la presente investigación el hábito de higiene bucal es regular en un 25%(n=1) y mala en 75%(n=3).

En el estudio realizado en Cuba en el año 2012 se encontró un 73,1% mala higiene, y un 26,9 buena higiene; siendo así el índice de higiene oral de sus prótesis dentales mala, las cuales no realizan una buena limpieza de sus prótesis dentales.

En el estudio del centro Gerontológico de Gonzanamá 2016 se encontró que el índice de higiene oral (HIOS) es la causa principal que produce patología bucal en un 75% (N = 3 p)

8. CONCLUSIONES

- Las lesiones encontradas en los pacientes geriátricos del Centro Gerontológico “Alejandrina Palacios León” Provincia de Loja cantón Gonzanamá son: un 35% Estomatitis Subprotésica; un 11,67% Épulis Dental más Estomatitis Subprotésica; un 11,67% Candidiasis oral más Estomatitis Subprotésica; un 3,33% Queilitis más Estomatitis Subprotésica.
- El tiempo de uso de prótesis del 100% de pacientes diagnosticados es: de 10 a 20 años con el 58,33% y de 21 a 30 años con el 41,67%.
- El hábito de higiene bucal establecido por el HIOS, en los pacientes del Centro Gerontológico “Alejandrina Palacios León” Provincia de Loja cantón Gonzanamá es en un el 75% mala y en un 25% regular.
- Como causas principales para la aparición de patologías bucales en los pacientes geriátricos estudiados tenemos: el Tiempo de uso de las prótesis 10-20 años en un 58,32%, el HIOS mala en un 75% y la Adaptación de Prótesis mala en un 58,3%.

9. RECOMENDACIONES

Luego del estudio realizado en el centro gerontológico “Alejandrina Palacios León” de la ciudad de Gonzanamá, recomiendo:

- A la Universidad Nacional de Loja en su carrera de Odontología implementar un programa para pacientes geriátricos y educación en salud e higiene bucal, para de esta manera promover el aseo correcto de prótesis dentales y el control profesional odontológico periodo; evitando así lesiones en cavidad bucal
- Se recomienda incluir en la malla curricular en lo referente al cumplimiento de las horas en vinculación, visitas a los distintos centros de cuidado gerontológico existentes en la ciudad y a nivel urbano y rural de la provincia de Loja.
- A los estudiantes de la Carrera de Odontología concientizar el seguimiento al protocolo para la confección y elaboración de una buena prótesis dental, lo que evitará la aparición de lesiones en cavidad bucal.
- Educar a los pacientes y al personal encargado del Centro Gerontológico acerca de los cuidados en higiene oral y de sus prótesis dentales para que así eduquemos y motivemos a los pacientes del centro gerontológico para prevenir este tipo de lesiones en cavidad oral.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- (OMS), O. M. (04 de 2012). Salud bucodental. Centro de prensa. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- Alpizar, B. G., & Rodríguez, M. B. (2010). Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor. *MediSur*, 1- 2.
- Ballestero, J. (27 de 02 de 2009). Lesiones en la mucosa oral originadas por prótesis. *Gaceta Dental*, 1-2. Obtenido de <http://www.gacetadental.com/2009/02/lesiones-en-la-mucosa-oral-originadas-por-prtesis-31690/>
- Ballestero, J. (27 de 02 de 2009). Lesiones en la mucosa oral originadas por prótesis. *Gaceta Dental* . Obtenido de <http://www.gacetadental.com/2009/02/lesiones-en-la-mucosa-oral-originadas-por-prtesis-31690/>
- Ballestero, J. N., & López, A. F. (2009). Lesiones en la mucosa oral originadas por prótesis. *Gaceta Dental*, 1-2.
- Barata, B. (23 de 12 de 2002). Estomatitis Protésica Aspecto Clínico Y Tratamiento. 5(10).
- Brenes, W. (2004). Situaciones de salud bucal en personas adultas mayores: problemas y desafíos. *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*, 2. Obtenido de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29482004000200003

- Caries Dental: Histopatología y Clínica. (s.f.). Obtenido de www.odon.uba.ar/uacad/periodoncia/docs/ut3/unidadtematica3caries.pdf
- Carranza, S. (1996). Compendio de Periodoncia (5 ed.). Buenos Aires: PANAMERICANA.
- Cevallos, I. (04 de 11 de 2010). Salud bucal para la tercera edad. Mundo Actual. Obtenido de <http://nuevotiempo.org/mundoactual/2010/11/04/salud-bucal-para-la-tercera-edad/>
- Chagoya, E. (5 de 09 de 2012). Épulis Fisurado. Obtenido de <http://epulisfisuradaprosto.blogspot.com/>
- Denturalia. (13 de 02 de 2012). Tipos de prótesis dentales. Obtenido de <http://www.denturalia.com/category/sin-categoria/>
- Díaz, Y. (20 de 04 de 2007). Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas “Juan Guiteras Gener”. Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_3_07/est02307.html
- Dugdale, D. (14 de 03 de 2016). Candidiasis oral. A.D.A.M, III. Obtenido de <https://www.clinicadam.com/salud/5/000626.html>
- Eriksen, L. (Octubre de 2013). Referente a oral o bucal. Revista odontológica mexicana, 17(4). Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2013000400001
- Fernández, A. (19 de 03 de 2012). Quilitis Angular. ONMEDA.ES. Obtenido de http://www.onmeda.es/enfermedades/queilitis_angular-causas-2450-3.html

- Franco, E. (2009). Identificación bioquímica de. ADM. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2009/od092f.pdf>
- Gabriel, M. (2013). Anatomía oral y dental. renueva dental.
- García, B. (02 de 2010). Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor. Revista Científica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos, 8. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000100008
- García, B. (22 de 02 de 2012). FINLAY, 2(1), 1. Obtenido de <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/99/1053>
- García, B., Benet, M., & Castillo, E. (2010). Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor. MediSur, 1.
- García, E. R., & Vera, F. (2012). Factores de Riesgo para candidocis asociada a prótesis bucal. ADM, 2-4.
- González, S. (2014). LESIONES DE LA MUCOSA ORAL. ESPAÑA. Obtenido de <http://www.secom.org/web/wp-content/uploads/2014/01/cap04.pdf>
- Ibáñez, N. (Septiembre de 2010). Candidiasis oral y prótesis dentales. Medicina Oral, VII, 1-2. Obtenido de <http://educcommons.anahuac.mx:8080/eduCommons/medicina/patologia-bucal/tema-7/candidiasis-med-oral.pdf>
- Laplace, B. (2013). Enfermedades bucales en el adulto mayor. Correo Científico Médico, 3-4. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400008

- Lemus, L. (2009). Rehabilitaciones protésicas y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100003
- Lucio, R. (06 de 06 de 2011). Sistema de salud de Ecuador. scielo, 53, 2-3. Obtenido de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/13.pdf>
- Mallat, E. (2003). Prótesis Parcial Removible y Sobredentaduras. Madrid, España: Elsevier. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/115219080/2-Prtesis-Parcial-y-Sobredentadura-Ernest-Mallat-y-Thomas-Keogh>
- María del Sagrado Corazón Rodríguez Fernández, A. P. (2014). Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán. ADM, 1.
- Morfi, R. (ENERO-MARZO de 2007). Atención del personal de enfermería en la gerontología comunitaria en Cuba. Revista Cubana de Enfermería, 3. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100005
- Otero, S., Marín, F., & Cebrián, J. (2014). Lesiones de la mucosa oral. Obtenido de www.secom.org/web/wp-content/uploads/2014/01/cap04.pdf
- Peláez, M. (2014). Salud Pública y los Derechos Humanos de los Adultos Mayores. Acta bioethica, 7. Obtenido de <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.acuedi.org/ddata/7465.pdf>
- Persson, L. E. (2013). Referente a oral o bucal. Revista odontológica mexicana, 2.

- Rocafuerte, M. (2014). Estomatitis Subprotésica. 180-181. Obtenido de http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2014/kiru_v11/FINAL-Kiru-11-2-v-p78-81.pdf
- Rodriguez, M. (08 de 2014). Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od145d.pdf>
- Rodríguez, M., Portillo, A., Lama, E., & Hernández, S. (2014). Lesiones bucales asociadas con el uso de protesis en pacientes de la comunidad de kantunil-yucatan. Yucatan-Mexico. Obtenido de scielo.sld.cu/pdf/ms/v8n1/v8n1a1052.pdf
- Saelzer, M. (2012). Indices de Higiene Oral. Portafolios CICB. Obtenido de <https://sites.google.com/site/portafolioscicbcjimenez/caso-no2/indices-epidemiologicos/2-6-2-indice-de-higiene-oral>
- Soliz, D. M. (2013). Agenda de Igualdad para Adultos Mayores (Segunda Edición ed.). Ecuador. Obtenido de http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_Adultos.pdf
- Zarate, R. (2007). Cuidados bucales del adulto mayor. © Monografias.com S.A. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos55/cuidados-bucal-a-mayores/cuidados-bucal-a-mayores2.shtml>

11. ANEXOS:

ANEXO 1: FOTOGRAFÍAS INTRAORALES



Fig. 01 Estomatitis Subprotésica

Fuente: José Luis Mendieta Zúñiga.



Fig. 02 Candidiasis Oral

Fuente: José Luis Mendieta Zúñiga.



Fig. 03 Épulis Fisurado

Fuente: José Luis Mendieta Zúñiga.



Fig. 04 y 05 Queilitis Angular + Estomatitis Subprotésica

Fuente: José Luis Mendieta Zúñiga.



Fig. 06 Candidiasis Oral + Estomatitis Subprotésica

Fuente: José Luis Mendieta Zúñiga.



Fig. 07 Épulis Dental + Estomatitis Subprotésica

Fuente: José Luis Mendieta Zúñiga.



Fig. 8 Candidiasis Oral

Fuente: José Luis Mendieta Zúñiga.



Fig. 9 Prótesis mal Adaptada y en mal estado

Fuente: José Luis Mendieta Zúñiga.

ANEXO



Fig. 10 Prótesis mal adaptadas por fractura y mal estado

Fuente: José Luis Mendieta Zúñiga.



Fig.11 Prótesis mal adaptadas por fractura y mal estado

Fuente: José Luis Mendieta Zúñiga.



Fig. 12 Prótesis mal adaptadas por fractura y mal estado

Fuente: José Luis Mendieta Zúñiga.



Fig. 13 Atendiendo en el Centro Gerontológico

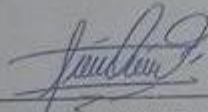
Fuente: José Luis Mendieta Zúñiga.

ANEXO 3: CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN

Loja, August 15, 2016


I, MONICA NARCIZA OCHOA LUZURIAGA, hereby certify that I translated the attached document, an overview of **“LESIONES BUCALES MÁS FRECUENTES QUE SUFREN LOS PACIENTES DE LA TERCERA EDAD DEL CENTRO GERONTOLÓGICO “ALEJANDRINA PALACIOS LEÓN” DEL CANTÓN GONZANAMÁ”** from Spanish into English and that to the best of my ability, it is a true and correct translation.

I, further certify that I am competent in both Spanish and English to render and certify such translation.



Mrs. MONICA NARCIZA OCHOA LUZURIAGA
ESL Teacher

ANEXO 3: HISTORIAS CLINICAS DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

HISTORIA CLINICA ODONTOLÓGICA - N° Historia Clínica _____
 Fecha _____

DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos _____ C.I. _____ Estado Civil _____
 Fecha de Nacimiento _____ Edad _____ Teléfono _____
 Lugar de Trabajo _____ Ocupación _____ Domicilio _____
 Motivo de la Consulta _____

ANTECEDENTES GENERALES (Anamnesis)

P.A. _____ Pulso _____ F.R. _____ Temp. _____
 Esta Ud. en tratamiento médico _____ Ha estado Ud. en tratamiento médico _____

DATOS SOBRE PROBLEMAS DE:

Complicaciones por anestesia _____ Diabetes _____
 Sistema nervioso _____ Embarazo _____
 Sistema renal _____ Alergias _____
 Sistema cardiovascular _____ Enfermedades infecto-contagiosas _____
 Alteraciones hemorrágicas _____ Hábitos _____
 Otros _____ A.P.F. _____

EXAMEN FÍSICO: (Extra e Intraoral)

Piel _____ Labios _____ Ganglios Linfáticos _____
 Tejido muscular _____ A.T.M. _____ Organos de los sentidos _____
 Puntos dolorosos _____ Lengua _____ Paladar _____
 Piso de la boca _____ Carrillos _____ Encía _____
 Glándulas salivales _____ Max. Sup _____ Max. Inf _____
 Oclusión _____ Mal posición Maxilar _____

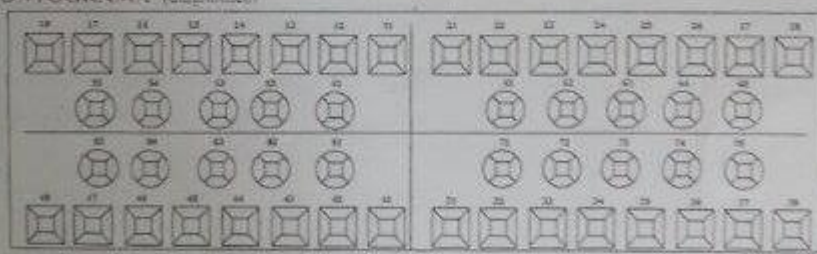
EXAMEN DENTARIO

Mal formación dentarias _____
 Desgaste _____
 Pigmentaciones _____
 Mal posición dentaria _____
 Patología pulpar _____

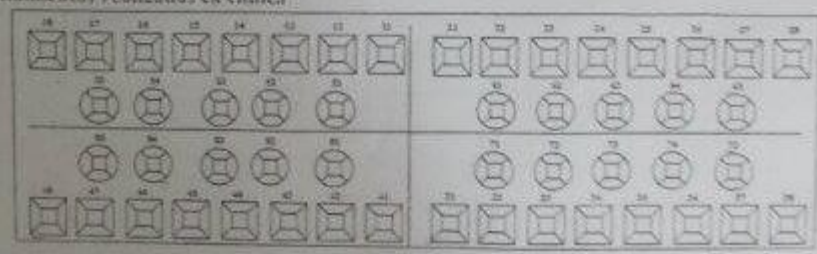
EVALUACIÓN PERIODONTAL

Placa bacteriana _____
 Materia Blanca _____
 Cálculo _____

ODONTOGRAMA (diagnóstico)



Tratamientos realizados en clínica





UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE SALUD HUMANA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA
HISTORIA CLÍNICA DE PERIODONCIA

Fecha ____/____/____/

ANAMNESIS ESTADÍSTICA

Nombres y Apellidos: _____

Teléfonos: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Ocupación: _____ Dirección: _____

Masculino () Femenino ()

Motivo de consulta: _____

ANAMNESIS GENERAL

ANAMNESIS ODONTOLÓGICA

Última visita al dentista : _____

Ha recibido tratamiento periodontal : _____

Ha recibido mantención periodontal : _____

Ha tenido problemas con la anestesia dental : _____

HÁBITOS

Higiene bucal

- Tipo de cepillo: _____ Otros: _____
- Técnica de cepillado: _____

Tabaquismo:

N° de cigarrillos:

Tiempo:

ÍNDICE DE O'LEARY

INICIAL

ÍNDICE										%								Fecha:	
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8				
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8				

CONTROL 1

ÍNDICE										%								Fecha:	
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8				
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8				

CONTROL 2

ÍNDICE										%								Fecha:	
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8				
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8				

ALTA

ÍNDICE										%								Fecha:	
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8				
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8				



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ODONTOLÓGIA
CLINICA INTEGRAL

Loja, del 20.....
Historia Clínica N°.....

CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

Yo....., con cédula de identidad N°.....
en pleno uso de mis facultades mentales independiente declaro que:

1. Estoy consciente de la necesidad de realizarme el tratamiento odontológico de:
.....
.....
.....
2. He sido correctamente informado(a) que el tratamiento completo será realizado por un alumno de la carrera de Odontología de la UNL que se encuentra en proceso de aprendizaje, bajo supervisión de un Docente Tutor.
3. Proporcionaré información veraz y completa en el momento que el estudiante me realice la historia clínica. En caso que omitiera algún dato en la misma, ni la Universidad Nacional de Loja ni el alumno se harán responsables de cualquier complicación de salud que se presente antes, durante o después del tratamiento odontológico.
4. Se me ha comunicado sobre la naturaleza y propósito del tratamiento, igualmente que durante el tratamiento pueden ocurrir algunas complicaciones o ciertos accidentes operatorios.
5. Se me ha informado que en caso de que no cumpliera adecuadamente con el cronograma de citas establecidas o indicaciones proporcionadas por el estudiante, el pronóstico y el resultado de mi tratamiento puede complicarse o comprometerse.
6. He sido comunicado que cualquier cambio en mi salud o en el tratamiento odontológico que se me está realizando debo informar lo antes posible a la Clínica Odontológica de la UNL.
7. Acepto y autorizo a él (la) estudiante:.....
para la ejecución de dicho tratamiento.

.....
Firma Paciente

.....
Firma Estudiante

.....
Firma Tutor

ANEXO 5: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO:

“LESIONES ORALES EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD PORTADORES DE PROTESIS DENTO-MUCO-SOPORTADAS, QUE ACUDEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO “ALEJANDRINA PALACIOS LEÓN” PROVINCIA DE LOJA CANTÓN GONZANAMÁ, PERIODO OCTUBRE 2015-JUNIO 2016”

1. PROBLEMÁTICA

Las prótesis dentarias son elementos fabricados por el hombre, que se colocan en la boca para sustituir a los dientes que faltan. Los pacientes del centro gerontológico han perdido sus dientes naturales por una variedad de razones como es el caso de presencia de traumas o algunos que son extraídos intencionalmente o por razones cosméticas. Es por ello, que las enfermedades bucales, sobre todo la caries dental y las enfermedades periodontales, han atacado la dentición humana a lo largo de esta década. El sistema masticatorio realiza diversas funciones que pueden agruparse en dos grupos: primero las funciones fisiológicas como masticar, conformar el bolo alimenticio e iniciar los procesos de nutrición y deglución, funciones de defensa, saborear los alimentos y articulación del lenguaje; el segundo que incluye funciones de interacción social, como palabras, gestos y acto de sonreír.

La mala adaptación de prótesis es la principal causa de un sin número de Patologías, el consumo de alcohol, dientes ásperos, la mala higiene bucal.

Así las lesiones clínicas que podemos encontrarnos en la mucosa oral son: Lesiones Erosivo-ulcerosas, Estomatitis protésica, Hiperplasia papilar inflamatoria, Estomatitis de contacto, Reacción liquenoide, Hiperqueratosis friccional, Granuloma telangiectásico, Épulis fisurado, Hiperplasia fibrosa, Pigmentaciones o tatuajes. Algunas pueden considerarse como sobrecrecimientos anómalos de la mucosa, como por ejemplo las granulomas y las hiperplasias fibrosas, y el resto

son lesiones con características distintas unas de otras. (Ballesteros & López, 2009)

Los procedimientos o el protocolo a seguir es elaboración de una historia clínica que encierran con diferentes exámenes bucodentales a realizar como: dental, oclusal, periodontal, análisis de hábitos, tejidos blandos y mucosa, impresiones de diagnóstico, exámenes complementarios.

Esta investigación se dirige a conocer cómo es la relación en el ámbito ético entre el odontólogo y el técnico dental. Se sabe que el odontólogo está normado por un código de ética que regula las acciones de los profesionales; en cambio, los técnicos dentales no pertenecen a ningún colegio que los regule, sino que ellos forman parte de Colegios Odontólogos Protésicos Dentales.

El propósito de este trabajo es incentivar a las entidades que rigen ambas profesiones a que valoren la importancia de un código de ética, el cual muestre la relación que debe haber entre el técnico dental y el odontólogo, y en donde se expliquen las funciones de ambos. (GOMEZ, 2012)

De allí que radica la importancia de la salud oral a lo largo de la vida a través del fomento de medidas de higiene y prevención para la conservación de las unidades dentarias, ya que una mala higiene conlleva a la pérdida progresiva de las piezas dentarias, trayendo como consecuencia un paciente desdentado, con alteraciones de funciones que afectan su calidad de vida, generando deficiencias nutricionales, alteraciones en la estética facial,

problemas en la autoestima y dificultades en el habla. (Ballesteros & López, 2009)

En consecuencia, al ocurrir pérdida dental se disminuye gradualmente la función masticatoria, si el hueso subyacente de los maxilares no está dentro de un rango de función normal; a su vez merma la masa y la densidad, conduciendo a fracturas de la mandíbula, reducción de la dimensión vertical del tercio medio de la cara y contracción mandibular subsiguiente; en pocas palabras, el aspecto físico de la persona es afectado evidentemente, ya que produce hundimiento de partes blandas y suele ocasionar un marcado efecto antiestético. (Alpizar & Rodríguez, 2010)

Es por esta razón que la problemática de la presente investigación se centra en la falta de higiene sumada al desajuste protésico, los cuales producen irritación mecánica de la mucosa de soporte, desencadenando un proceso inflamatorio crónico que puede terminar con la formación de tejido fibroso hiperplásico.

Cabe destacar, que dentro de los factores que se relacionan con la aparición de lesiones en las mucosas se encuentran: la edad, trauma, medicamentos, enfermedades sistémicas e insuficiente limpieza de la prótesis dental.

Las prótesis cuando tienen mucho tiempo de uso, se encuentran desajustadas, incorrectamente confeccionadas o en mal estado, originando daños que contribuyen a reabsorción ósea, dificultando la masticación siendo esto uno de los primordiales objetivos de los edentulos.

En este sentido, se evidencia en los pacientes que usan prótesis, que a éstas se adhieren proteínas salivares que posteriormente se ven colonizadas por bacterias y levaduras, formándose el biofilm oral sobre la prótesis; generando una microbiota bacteriana que produce toxinas e irritación de los tejidos blandos, denominada estomatitis protésica. A su vez, se considera como factor predisponente los microtraumatismos causados por las prótesis, especialmente las que están mal ajustadas. (Garcia & Vera, 2012)

Por todo lo anteriormente expuesto, es que se formula la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las patologías más frecuentes que se dan por la utilización de prótesis mal adaptadas del Centro Gerontológico “Alejandrina Palacios León” Provincia de Loja cantón Gonzanamá?

2. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se justifica por cuanto es necesario e imprescindible establecer la relación existente entre el estado de conservación de la prótesis de los pacientes de la tercera edad y su relación con las prótesis mal adaptadas, a través de la planificación y gestión de programas de salud bucal, mantenimiento y conservación de las dentaduras artificiales, lo que contribuirá a elevar la calidad de vida de los pacientes mediante hábitos adecuados de higiene.

Ahora bien, considerando que la prótesis dental cumple un rol importante en la vida de los pacientes edéntulos, puesto que permite la recuperación de la funcionalidad del sistema masticatorio; generando consecuentemente salud para el paciente, en conjunto con el restablecimiento de las funciones del sistema estomatognático; al mismo tiempo, proporciona estabilidad mandibular evitando que el resto de las estructuras dentarias sufran deterioros. Sin embargo, todas estas virtudes se evidencian cuando la prótesis conserva sus características y propiedades biomecánicas ideales; de allí la importancia de la promoción de hábitos de higiene adecuados para el mantenimiento de la prótesis en los pacientes que asisten al Centro Gerontológico “Alejandrina Palacios León” Provincia de Loja cantón Gonzanamá, ya que preservar las piezas dentarias resulta importante no sólo para la masticación, nutrición y estética, si no que juega un papel relevante en la comunicación y calidad de vida.

Es evidente entonces que muy pocos pacientes estén al tanto de cómo mantener en buen estado la prótesis, razón por la cual resulta necesaria generar una explicación detallada de los hábitos de higiene para conservarla en buen estado; ya que al realizar una correcta limpieza de los aparatos protésicos por parte del paciente, ayudará a prolongar la vida útil de las mismas.

Evita la acumulación de alimentos y la formación de cálculo; sobre todo cuando son usadas, se encuentran desajustadas e incorrectamente confeccionadas o en mal estado; produciendo daños que contribuyen aún más al deficiente estado de la cavidad bucal debido a factores mecánicos y químicos e incluso microbiológicos”.

Por tal razón, estas lesiones pueden aparecer y evolucionar tanto de forma aguda como crónica.

Definitivamente, la forma en que el odontólogo aconseje, guíe y trate a su paciente edéntulo puede contribuir a la habilidad de éste para llevar y soportar su prótesis; por lo que el paciente que comprende la responsabilidad en el mantenimiento e higiene de su prótesis, puede usarla durante más tiempo y con mayor comodidad que aquel que considera al odontólogo como único responsable.

Finalmente, la educación del paciente debe comenzar desde su primera visita al odontólogo y continuar durante todo el tiempo que dure la construcción de su prótesis, razón por la cual hay que dedicar tiempo en explicarle a éste qué debe hacer y cómo hacerlo. Al mismo tiempo es fundamental informarle los

problemas y limitaciones que presentara el uso de la prótesis; ya que mediante esta comprensión el tratamiento será más efectivo, evitando complicaciones secundarias que repercutan en la calidad de vida del paciente.

3. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

- Conocer las Patologías Bucales que pueden desencadenar la aparición de lesiones de la Cavidad Bucal por las prótesis mal adaptadas en los pacientes de la tercera Edad, que acuden al Centro Gerontológico “Alejandrina Palacios León” Provincia de Loja cantón Gonzanamá.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el tipo de lesiones que presentan en Cavidad Bucal en los pacientes de la tercera Edad, que acuden al Centro Gerontológico “Alejandrina Palacios León” Provincia de Loja cantón Gonzanamá.
- Determinar el tiempo de uso de las prótesis dentales mucosoportadas en los pacientes que asisten al Centro Gerontológico “Alejandrina Palacios León” Provincia de Loja cantón Gonzanamá.
- Demostrar los hábitos de higiene bucal en los pacientes portadores de prótesis mucosoportadas que asisten al Centro Gerontológico “Alejandrina Palacios León” Provincia de Loja cantón Gonzanamá.
- Descubrir cuáles son las tres principales causas que producen estas patologías en los pacientes portadores de prótesis mucosoportadas que asisten al Centro Gerontológico “Alejandrina Palacios León” Provincia de Loja cantón Gonzanamá.

4. ESQUEMA DE MARCO TEORICO

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

1.1 Políticas Públicas

1.2 Salud Pública

1.3 Salud Bucodental.

1.4 Afecciones Bucodentales más Comunes.

1.5 Centro Gerontológico

1.5.1 Concepto

1.5.2 Programa de MSP de adultos mayores.

CAPITULO II

PATOLOGÍA BUCAL

2.1 Concepto

2.2 Cavidad Bucal

2.2.1 Vestíbulo

2.2.2 Mejilla

2.3 Labios

2.4 Estructura del Diente

2.5 Caries dental

CAPITULO III

PRÓTESIS ORAL

3.1 Concepto

3.2 Prótesis totales

3.3 Prótesis removibles

3.4 Prótesis fija

3.5 Tipo de lesiones causadas por prótesis

3.6 Cuidado de las prótesis

3.7 Fórmula de los Limpiadores de Prótesis.

3.7.1 Ingredientes Activos

3.7.2 Ingredientes Inactivos

CAPITULO IV

HIGIENE BUCAL

4.1 Concepto

4.2 Placa Bacteriana

4.2.1 Cálculo Dental

4.2.2 Caries Dental

4.2.3 Enfermedad Periodontal

4.2.4 Mal Aliento (Halitosis)

4.5 Medidas Preventivas e Higiene Bucal

4.6 Etapa Adulta

4.7 Cepillo, Pasta e Hilo Dental.

A. VARIABLES

VARIABLES	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escalas
Prótesis Oral	Es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, restaurando también la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical, y repone los dientes.	Exploración Clínica	-Bien adaptadas -Mal adaptadas	-Prótesis removibles. -Prótesis totales.
	Es una disciplina y una rama especializada de la Odontología, a la cual concierne el			-Estomatitis subprotésica.

Edad	hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Tercera edad	-Femenino -Masculino	- 65 - 100
------	---	--------------	-------------------------	---------------

5. DISEÑO DE METODOLOGIA

a) **TIPO DE ESTUDIO:** Cuantitativo, Observacional, Descriptivo y Transversal.

Cuantitativo: Porque interesa conocer el porcentaje de las personas de tercera edad que presentan prótesis mal adaptadas.

Observacional: Porque mediante el examen clínico se determina la situación real en que se encuentra cavidad oral de los pacientes que utilizan prótesis.

Descriptivo: Porque se valora particularidades como zonas de localización, extensión de las lesiones en cavidad oral, signos, síntomas de las patologías para determinar el tipo de patologías.

Transversal: Se estudiara las variables simultáneamente en determinados momentos, haciendo un corte en el tiempo.

Área de estudio:

Se realizara en el Centro Gerontológico “Alejandrina Palacios León” Provincia de Loja cantón Gonzanamá.

El cual brinda atención al adulto mayor en la cual se encuentra 60 personas que son de 65 años de edad, los cuales son motivo de estudio.

Y están a cuidado de nombre del director. Además cuenta con profesionales tales como: Médicos General, Auxiliares en Enfermeras, Psicorehabilitadores, Psicólogo, Nutricionista, personal de servicios generales, personal de cocina y servicios en general.

b) UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: El universo está representado por 60 adultos mayores residentes del Centro Gerontológico “Alejandrina Palacios León” Provincia de Loja cantón Gonzanamá.

Criterio de inclusión:

- Adultos mayores portadores de prótesis dentales totales y removibles.

Criterio de exclusión:

- Adultos mayores que no deseen colaborar.

c) METODOS E INSTRUMENTOS DE RELACION DE DATOS

Instrumento:

Se usara las Historias Clínicas de los pacientes para la recolección de datos de las principales patologías bucales de los pacientes que presentan mal adaptadas las prótesis, en el cual se registrara los diferentes signos y síntomas observables determinando de esta manera el grado de tipo de lesión.

Método:

El examen clínico determinara la situación real del estado en el que se encuentra la mucosa bucal de los usuarios de prótesis.

d) PLAN DE TABULACION DE DATOS

Plan de análisis: Todos los datos recopilados en las historias clínicas, serán procesados posteriormente elaborar una base de datos colocados en cuadros estadísticos y gráficos de barras, usando programa Excel, posteriormente se

realizara la tabulación de datos obteniendo así los resultados propuestos de la investigación.

Uso de resultados: Los resultados de la presente investigación serán entregados a la directora del centro gerontológico de la provincia de Loja cantón Gonzanamá, para de esta manera dar a conocer el estado de salud bucodental de los adultos mayores, e informar sobre el riesgo de dichas patologías y evitar así problemas de su estado de salud, y lograr promover un mejor cuidado de su cavidad bucal y de las prótesis dentales.

Así esta investigación puede ser utilizada para que los programas de salud pública tenga mayor visión sobre los problemas que afectan a los pacientes de este centro gerontológico, pudiendo así elaborar programas de salud odontológica que ayuden a mejorar el estado de los usuarios de las prótesis dentales no solo a los del centro sino también en todos los paciente que estén en estos centros gerontológicos que son portadores de prótesis dentales.

Riesgo: De forma general este estudio no representa ningún tipo de riesgo para los pacientes del Centro Gerontológico “Alejandrina Palacios León” provincia de Loja cantón Gonzanamá.

Consideraciones Éticas: Se aplicara el consentimiento informado a los pacientes del Centro Gerontológico “Alejandrina Palacios León” y el director del centro, para de esta manera intervenir directamente con los adultos mayores y así realizar los diagnósticos de las diferentes tipos de patologías producidas a causa de las prótesis mal adaptadas.

e) PROCEDIMIENTO

- Explicar a los adultos mayores el procedimiento del diagnóstico que se va a realizar en ellos y sus prótesis dentales.
- Llenar el consentimiento informado de cada paciente.
- Colocarlos en una posición adecuada a cada paciente así realizar el examen clínico intraoral de cada adulto mayor.
- Lavarse las manos y colocarse los medios de bioseguridad para empezar a revisar la cavidad oral de cada adulto mayor.
- Revisar al adulto mayor la prótesis y que la coloque en una servilleta.
- Revisar el estado del paladar y observar los distintos tipos de patologías que presente el adulto mayor.
- Anotar en la historia clínica los datos de cada adulto mayor, luego anotar los resultados del diagnóstico con el nombre correspondiente del portador de la prótesis dental.
- Identificar el tipo de patología que presenta cada adulto mayor portador de la prótesis dental.
- Anotar las 3 patologías más frecuentes que presente el paciente portador de prótesis dentales.
- También hacer una revisión minuciosa de cada prótesis dental y ver posible causa que produzca estas lesiones bucales.
- Después de realizar la historia clínica y el examen intraoral, se le explicara al paciente adulto mayor del estado de sus prótesis y que debe hacer, como debe mantenerlas, y limpieza de las misma y su cuidado de las prótesis.

- Acudir al odontólogo cuando esta le esté lastimando así disminuir el riesgo de producir laceraciones en mucosa oral.
- La higiene bucal que debe llevar así poder tener un buen estado de salud oral.

6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Proyecto: “Lesiones orales en pacientes de la tercera edad portadores de Prótesis Dento-muco-soportadas, que acuden al centro gerontológico “Alejandrina Palacios León” provincia de Loja cantón Gonzanamá, periodo Octubre 2015-Junio 2016”.

ACTIVIDAD	Marzo 2016				Abril 2016				Mayo 2016				Junio 2016				Julio 2016				Agosto 2016				Septiembre 2016			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación y aprobación del proyecto.	x	x																										
Designación del director del proyecto.			x	x																								
Construcción del Marco Teórico				x	x	x	x	x																				
Recolección de la información					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x												
Tabulación de datos																	x	x										
Informe Final del trabajo de investigación (borrador)																			x	x								
Correcciones																			x	x	x							
Presentación de la tesis																					x	x	x					
Sustentación privada de tesis																									x			
Sustentación pública de tesis																									x	x	x	x

Elaborado por “José Mendieta” 2016

7. RECURSOS

CANTIDAD	RECURSOS	COSTO U.	COSTO TOTAL
1	Computador	600	600
1	Cámara Fotográfica	300	300
4	Paquete de servilletas	0.50	2.00
2	Paquetes de gasas	3.00	9.00
2	Caja de guantes	10.00	20.00
2	Caja de mascarillas	7.00	14.00
80	Paquete de baberos	8.00	8.00
2	Esferos	0.50	1.00
1	Lápiz Bicolor	1.20	1.20
200	Impresiones H.C	0.5	10.00
60	Espejos bucales	2.35	141.00
60	Exploradores	1.50	90.00
60	Pinzas algodonerias	2.00	120.00

100	Baja Lenguas	0.10	10
		TOTAL	1.326,20

8. BIBLIOGRAFIA:

1.- MEZZOMO, Elio. "rehabilitación oral para el clínico". Primera edición. Editorial amolga. Madrid-España. Cap. 9. Pg.

2.- LEMUS, C.L& GHOLS, T.K. (18 DE JUNIO DEL 2012). "Rehabilitación oral y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa oral". Recuperado el 10 de noviembre del 2015, de rehabilitación protésica y su calidad de riesgo como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0034-75072009000100003&script=sci_arttext.

3.- MARTELL, D. Y. (2013). Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Rev. Cubana Estomatológica, 2-3

4.-ECUADOR, Ministerio de Salud Pública. (2012). "Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS". Quito, Ecuador

5.- <https://bibliovirtualujap.files.wordpress.com/2011/04/trabajo-de-grado-francis-alvarez-lorena-zavala.pdf>

6.- http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072010000100009&script=sci_arttext

7.- <http://es.slideshare.net/dylanysz/objetivos-objetivos-generales-y-objetivos-especificos>

8.- <http://www.gacetadental.com/2009/02/lesiones-en-la-mucosa-oral-originadas-por-prtesis-31690/>

9.- http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2010000100008&script=sci_arttext

<https://www.youtube.com/watch?v=eWabNsvGfdM>

10.- <http://www.montevideo.gub.uy/servicios-y-sociedad/personas-adultas-mayores/programa-de-atencion-a-la-salud-del-adulto-mayor>

9. ANEXOS





UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Loja, 06 de Enero del 2016

Asunto: **Solicitar autorización para desarrollo de Trabajo de Investigación**

Sra. Lic. Lorena Bravo Luna, Directora del Centro Gerontológico “Alejandrina Palacios León” provincia de Loja cantón Gonzanamá.

Me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial saludo, deseándole éxitos en el desarrollo de sus funciones.

Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más cordial, se digne a concederme su autorización para que el Sr. José Luis Mendieta Zúñiga, estudiante del último año de la carrera de Odontología de la universidad nacional de loja, para trabajar con los adultos mayores que se encuentran formando parte del centro gerontologico que usted dirige, en realizar diagnosticos generales y revisión de la cavidad bucal de los pacientes portadores de protesis orales, con el fin de obtener datos e información que servirá para realizar del trabajo de tesis: “LESIONES ORALES EN PACIENTE DE LA TERCERA EDAD PORTADORES DE PROTESIS DENTO-MUCO-SOPORTADAS, QUE ACUDEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO “ALEJANDRINA PALACIOS LEÓN” PROVINCIA DE LOJA CANTÓN

GONZANAMÁ, PERIODO OCTUBRE 2015-JUNIO 2016”” trabajo que se realizara bajo la supervisión del Dr. Esp. Cristobal Hidrobo catedrático de la institución.

Por la atención que se digne dar a la presente, le expreso mi sincero agradecimiento.

Atentamente: -----

José Luis Mendieta Zúñiga

CUADRO DE RESPALDO POR PRESENTACION DE TUTORIAS

ACTIVIDADES	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	FIRMAS DE TUTORIA
IDEAS PRINCIPALES		X					
APROVACION DEL TEMA DE PROYECTO INVESTIGACION		X					
PROBLEMÁTICA		X					
JUSTIFICACION			X				
OBJETIVOS			X				
ESQUEMA DEL MARCO TEORICO				X			
REVISION PROYECTO DE INVESTIGACION					X		
PRESENTACION PROYECTO DE TITULACION DEFINITIVO						X	

Loja, 17 de Diciembre de 2015

Dra. Susana González

**COORDINADORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

Ciudad.-

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, con la finalidad de hacerle llegar el presente. Después de haber tratado algunas temáticas del trabajo de titulación y con el propósito de desarrollar el proyecto de investigación con fines de graduación. Se tiene como resultado un tema de investigación que es: “LESIONES ORALES EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD PORTADORES DE PROTESIS DENTO-MUCO-SOPORTADAS, QUE ACUDEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO “ALEJANDRINA PALACIOS LEÓN” PROVINCIA DE LOJA CANTÓN GONZANAMÁ, PERIODO OCTUBRE 2015-JUNIO 2016” de la autoría de la Sr. José Luis Mendieta Zúñiga, estudiante de IX módulo de la Carrera de Odontología.

Por lo que solicito a su autoridad la aprobación del tema de investigación ya mencionado así como también delegar un docente que me ayude con la tutoría, requiriendo en lo posible que sea el Dr. Esp. Cristóbal Hidróbo.

Por la atención que se digne a dar al presente le antelo mis agradecimientos más cordiales.

Atentamente,

.....
José Luis Mendieta Zúñiga
CI. 1103666705
Estudiante de IX Módulo

Loja, 19 de Febrero de 2016

Dra. Susana González

COORDINADORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Ciudad.-

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, con la finalidad de hacerle llegar el presente.

Luego de haber recibido la aprobación del tema, titulado "LESIONES ORALES EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD PORTADORES DE PROTESIS DENTO-MUCO-SOPORTADAS, QUE ACUDEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO "ALEJANDRINA PALACIOS LEÓN" PROVINCIA DE LOJA CANTÓN GONZANAMÁ, PERIODO OCTUBRE 2015-JUNIO 2016" de la autoría de la Sr. José Luis Mendieta Zúñiga, estudiante de IX módulo de la Carrera de Odontología.

Por lo que solicito a su Autoridad se me designe un Docente para que se emita un informe de Estructura y Coherencia.

Por la atención que se digne a dar al presente le antelo mis agradecimientos más cordiales.

Atentamente,

.....
José Luis Mendieta Zúñiga
CI. 1103666705
Estudiante de IX Módulo

Loja, 29 de Febrero del 2016

Dra. Susana González

**COORDINADORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

Ciudad.-

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, con la finalidad de hacerle llegar el presente. Después de haber revisado el tema de investigación y aprobado proyecto de investigación con fines de graduación. El tema de investigación que es: “LESIONES ORALES EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD PORTADORES DE PROTESIS DENTO-MUCO-SOPORTADAS, QUE ACUDEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO “ALEJANDRINA PALACIOS LEÓN” PROVINCIA DE LOJA CANTÓN GONZANAMÁ, PERIODO OCTUBRE 2015- JUNIO 2016” de la autoría de la Sr. José Luis Mendieta Zúñiga, estudiante de IX módulo de la Carrera de Odontología.

Por lo que solicito a su autoridad la designación de un director para la elaboración de la tesis.

Por la atención que se digne a dar al presente le antelo mis agradecimientos más cordiales.

Atentamente,

.....
José Luis Mendieta Zúñiga
CI. 1103666705
Estudiante de IX Módulo